

**T.C.  
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**MBA YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**AYAKTAN SAĞLIK HİZMETİ VEREN SAĞLIK  
KURULUŞU OLAN ÖZEL HASTANELERDE UYGULANAN  
REKABET STRATEJİLERİNİN HASTA MEMNUNİYETİ  
ÜZERİNE ETKİLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN  
TÜLAY ONUR**

**TEZ DANIŞMANI  
DOÇ. DR. MELEK AKGÜN**

**İSTANBUL  
KASIM 2007**

# İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	1
ÖZET .....	4
ABSTRACT.....	5
GİRİŞ.....	6
1. BÖLÜM: REKABET VE STRATEJİ .....	9
1.1. Strateji Nedir? .....	9
1.2. Rekabet Kavramı Nedir? .....	10
1.2.1. Toplam Maliyet Liderliği.....	10
1.2.1.1. Toplam Maliyet Liderliği Riskleri.....	14
1.2.2. Farklılaştırma .....	15
1.2.2.1. Farklılaştırmanın Riskleri.....	18
1.2.3. Odaklanma .....	18
1.2.3.1. Odaklanmış maliyet liderliği stratejisi.....	19
1.2.3.2. Odaklanmış farklılaştırma stratejisi.....	19
1.2.3.3. Odaklanmanın Riskleri .....	20
1.2.4. Birleşik Rekabet Stratejileri.....	21
1.2.5. Genel Strateji, Rekabet Avantajı ve Rekabet Gücü Analizleri.....	22
1.2.5.1. McKinsey Matrisi .....	22
1.2.5.2. Porter Rekabet Stratejisi .....	23
1.2.5.3. BCG Ürün Portföy Matrisi .....	25
1.2.5.4. Ürün Yaşam Endeksi .....	27
1.2.5.5. Rekabet Pozisyonu Matrisi.....	27
1.3. Davranış Zamanlamasına Göre Rekabet Stratejileri.....	28
1.3.1. Öncü Stratejiler .....	28
1.3.2. Savunmacı Stratejiler .....	28
1.3.3. Analizci Stratejiler .....	29
1.4. Rekabet Çevresi .....	29
1.5. Rekabet Gücü.....	30
1.5.1. Ölçek Ekonomileri .....	33
1.5.2. Ürün Farklılaştırması .....	33
1.5.3. Sermaye Gerekleri .....	34
1.5.4. Geçiş Maliyetleri.....	34

1.5.5.	Dağıtım Kanallarına Erişim .....	34
1.5.6.	Ölçekten Bağımsız Maliyet Dezavantajları .....	34
1.6.	Rekabet Avantajı.....	36
1.7.	Yapısal Analiz Kavramı.....	37
1.7.4.	Rakiplerin Analizi.....	37
1.7.5.	SWOT Analizi .....	38
1.7.5.1.	SWOT Analizinin Etkinliği ve Başarısı Analiz Çeşitliliğine Bağlılığı .....	40
1.8.	Stratejilerin Değerlendirilmesi.....	42
2.	BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETLERİ .....	44
2.1.	Sağlık Kavramı ve Belirleyicileri .....	44
2.2.	Sağlık Hizmetleri Yönetiminin Özelliği .....	46
2.3.	Sağlık Sistemi .....	46
2.4.	Sağlık İşletmesi.....	47
2.5.	Sağlık Sektörünün Yapısal Analizi.....	48
2.6.	Sağlık Sektöründe SWOT Analizi.....	48
2.7.	Sağlık Kurumlarında Rekabet Analizi .....	48
2.8.	Sağlık Kurumlarında Temel Stratejiler.....	51
2.9.	Bir İşletme Olarak Hastane Tanımı .....	52
2.9.1.	Hastanelerin Sınıflandırılması .....	53
2.9.2.	Hastane yapısını oluştururken dikkat edilecek kriterler .....	54
2.9.3.	Hastane Organizasyon Yapısına Göre Çeşitleri.....	55
2.9.4.	Hastane Yönetimi .....	56
2.9.5.	Hastane Yönetiminin Sorumlulukları .....	57
2.10.	Sağlık Sektöründe Kalite Kavramı .....	58
2.10.1.	Six Sigma.....	61
2.10.2.	Toplam Kalite Yöntemi .....	62
2.10.2.1.	Toplam Kalite Yönetimi'nin İlkeleri.....	63
2.10.3.	Süreç Yenileme (Re-engineering) .....	66
2.10.4.	Kıyaslama (Benchmarking) .....	68
2.10.5.	Yenilik Yönetimi .....	69
2.10.6.	Kalite Rekabeti .....	70
3.	BÖLÜM: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ .....	73

3.1.	Hastanelerde Müşteri Kavramı .....	73
3.2.	Hastanelerde Hasta Tatmini .....	73
3.2.1.	Hasta Tanımı .....	73
3.2.2.	Hasta Memnuniyeti .....	74
3.3.	Hasta ve Hasta Yakınlarının Hakları .....	77
3.3.1.	Hasta Hakları ve Sorumlulukları .....	77
3.3.2.	Hastalar ve Yakınlarından Beklentiler .....	78
3.3.3.	Hasta Tatminini Ölçüm Yöntemleri .....	79
3.4.	Teknoloji ve Rekabet Arasındaki İlişki .....	80
3.5.	Pazar Değişim Hızı; Sürdürülebilir ve Geçici Rekabet Üstünlükleri .....	82
3.5.1.	Yavaş Değişen Pazarlar .....	82
3.5.2.	Standart Pazarlar .....	82
3.5.3.	Hızlı Değişen Pazarlar .....	83
4.	<b>BÖLÜM: HASTANELERDE UYGULANAN REKABET STRATEJİLERİNİN MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ETKİSİ ÜZERİNE ARAŞTIRMA</b> .....	84
4.1.	Hastanelerle İlgili Alan Araştırması .....	86
4.1.1.	Araştırmanın Amacı .....	86
4.1.2.	Araştırmanın Yöntemi .....	86
4.1.3.	Araştırmanın Hipotezi .....	86
4.1.4.	Araştırmanın Sınırlılıkları .....	87
4.2.	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Analizi .....	87
4.3.	İsviçre Hastanesi Analizi .....	93
4.4.	Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Analizi .....	98
4.5.	Özel Anatolia Göz Hastanesi Analizi .....	104
	<b>SONUÇ</b> .....	112
	<b>KAYNAKÇA</b> .....	117
	<b>EK: Hasta Memnuniyet Anketi</b> .....	120

## ÖZET

“Ayakta Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarında Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri” konusunda hazırlanan çalışma temel olarak 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, rekabet ve strateji kavramları incelenmeye çalışılmıştır. Bu bölümde işletmelerin başarılı yönetilmesinde gerekli olan stratejilerden söz edilmiştir. Bu stratejilerin teorik olarak çeşitleri, analizi ve rekabet gücü açısından değerlendirilmesi ele alınmıştır.

İkinci bölümde ise son bölümdeki uygulamaya konu olan sağlık hizmetleri incelenmiştir. Ülkemizde de özellikle son yıllarda özel hastanelerin çoğalması ve uzmanlaşmaya yönelik olarak kurulması, bu sektördeki yönetim ve pazarlama olgusunun önemi de artırmıştır.

Üçüncü bölüm; sağlık stratejilerinin uygulanmasına neden olan müşteri memnuniyetine yönelik çalışmalardan oluşmuştur. Rekabet stratejilerinin uygulandığı özel hastanelerde verilen hizmetin, hasta ve yakınlarının hakları gözetilerek hastanenin sorumlulukları incelenmiş ve hasta memnuniyeti açısından etkileri ele alınmıştır.

Uygulamaya yönelik olarak gerçekleştirilen son bölümde ise rekabet stratejilerinin uygulandığı bu özel hastanelerde farklılık ve kaliteli hizmetin nasıl yaratılabildiği konusu üzerinde durulmuştur. Ayrıca, dört farklı rekabet stratejisini izleyen dört farklı hastanede ikiyüz hasta ile yapılan “Hasta Memnuniyet Anketi” uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Bu “Hasta Memnuniyeti Anketi” uygulamaları ve hastane yönetimleri ile yapılan görüşme esnasında dört farklı rekabet stratejisinin uygulandığı saptanmıştır. Aşağıda ismi geçen hastanelerden; Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde: **Farklılaştırma Rekabet Stratejisi**; Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesinde: **Karma Rekabet Stratejisi**; İsviçre Hastanesinde: **Maliyet Liderliği Stratejisi**; Anatolia Göz Hastanesinde ise **Odaklaşma Stratejisinin** uygulandığı anlaşılmıştır.

Değişik rekabet stratejisi uygulayan hastanede yapılan anket değerlendirmeleri sonucunda birçok sektörde olduğu gibi stratejilerin sonucunda kurumların kendilerini konumladıkları yerle, bu yerin hasta tarafından algılanması paralellik göstermemektedir.

## ABSTRACT

The subject of this study is “effects of applied competition strategies on patient satisfaction in hospitals, which are rendering out-patient treatment,” and consists of 4 sections. In the first part, “competition” and “strategy” concepts are studied, and the strategies for successful management of the hospitals are summarized. These strategies are evaluated and analyzed in terms of the competition power.

In the second section, the health sector is evaluated. Recent increase in the number of private hospitals makes the management and marketing concepts even more important for the health sector.

Patient satisfaction activities are the main motivation to utilize health strategies and analyzed in section three. Considering the patients’ and his/her relatives’ rights, the hospitals’ responsibility for services and the effect on patient satisfaction are evaluated.

In the fourth section, possible answers to “how to differentiate and provide good quality service” are investigated. In the numerical analysis, a “survey on patient satisfaction” has been applied on 200 patients in four different hospitals. The survey and also the discussions with the hospitals revealed that four different competition strategies were applied by the hospitals. It was determined that; Yeditepe Üniversitesi Hastanesi is applying **differentiation competition strategy**, Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi is applying **mixed competition strategy**, İsviçre Hastanesi **cost leadership strategy**, and Anatolia Göz Hastanesi is applying **focusing strategy**.

Survey results showed that where the hospitals position themselves and the position perceived by the patients are not the same.

## GİRİŞ

İnsanın yaşamın kalitesinin iyileştirmesi insanlığın uygarlık düzeyini yükseltme çabasından kaynaklanmaktadır. Bütün uğraş alanları içinde insanın sağlığını koruma ve iyileştirme fonksiyonunu üstlenmiş olan sağlık hizmetleri sektörü önemli ve anlamlı bir yere sahiptir. Müşteri ve satıcı işletme ilişkileri bu sektörü açıklamaya yetmemektedir. Satın alınan hizmetin konusu insan sağlığı olduğundan dolayı alışverişi belirleyen faktörler değişiklik göstermektedir. Sağlık sektöründe özellikle güven kavramının ön plana çıktığı görülmektedir.

Sağlık sektörü müşterisi konumundaki hasta yüksek kalite, etkin ve güvenilir hizmetin devamlılığını beklemektedir. Sağlık kuruluşlarının sayısında artış gözlenmektedir. Sağlık kurumlarının eskiye oranla rekabetin hızla arttığı bir ortamda faaliyet gösterme zorunluluğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle sağlık hizmeti kuruluşları yaşamlarını sürdürebilmeleri ya da var olan konumlarını devam ettirebilmeleri için etkili rekabet stratejilerini uygulamaları gerekmektedir.

Sağlık hizmeti üretildiği anda alıcıya değer aktaran soyut bir ürün olduğu için çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur. Bu sektörde çok sayıda meslek grubu bir arada koordineli çalışmaktadır. Örneğin özel sağlık kuruluşuna gelen hasta öncelikle kayıt işlemleri sırasında eğer özel sağlık sigortası varsa sigorta ile ilgili bölüme başvurur. Sonra doktora muayene olur. Doktoru tarafından gerekli görülürse laboratuvar ve röntgen hizmetleri almak için ilgili bölümlere gitmektedir. Bu yüzden bu uygulamanın heterojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Burada yapılan işlemlerin çoğu acil ve ertelenemeyecek niteliktedir. Yapılan işlemlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı az olduğu için yukarıda bahsedilen meslek gruplarında uzmanlaşma düzeyi yüksektir. Üretimleri ve tüketimleri eş zamanlı yapılmaktadır. Ayrıca soyut olmaları sebebiyle dayanıksızdır. Özel sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden bir tanesi “ameliyat yapma” olmasına karşın hastanın gerçekten satın almayı istediği unsur “sağlıklı yaşam”dır.

Sağlık hizmeti fiyatının düşük olması hizmetin kalitesiz olduğu anlamına gelmemelidir. Rekabet olayı bazen hizmetin fiyatını hizmeti alan açısından son derece cazip kılabilir. Hizmet maliyeti fiyatını doğrudan etkileyen bir faktördür.

Maliyetin artması veya azalması hizmete yapılacak olan zam veya indirim zemin hazırlamaktadır. Teknolojik gelişimler, maliyetleri artırırken hizmeti alan kişilerin yani hastaların daha iyi cihazlarla kısa zamanda tanı ve tedavisinin yapılmasını sağlamaktadır.

Özel sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetinin tüketiciler, yani hastalar tarafından gereksinim duyulduğunda hazır halde bulunması sağlanmaktadır. Örneğin özel sağlık sigortasına sahip hastalar belirli zamanlarda bu hizmetten fayda sağlamak amacıyla check-up yaptırmaktadır. Sağlık kuruluşlarının bu zamanlarda daha yoğun çalıştığı gözlenmekte ve buna bağlı olarak bir takım önlemler alınmaktadır.

Son yıllarda tüm sektörlerde yaşanan yoğun rekabet, sağlık sektöründe de kendini hissettirmektedir. Hem tıbbi bilgisi hem de liderlik vasfına sahip uzun dönemli vizyonu olan yöneticiler özel sağlık kuruluşlarında çalışmaktadırlar. Sağlık sektöründe mevcut yapı, hasta elde etme amacına yönelmiştir. Doktorların geçmişte hasta kabulünde ve kararların alınmasında daha etkin olduğu bir gerçektir. Çok büyük yatırım gerektiren laboratuvarlar çoğu zaman çok ender görülen hastalıkların tedavisinde kullanılan cihazlar için her hastane veya grup yatırım yapmamaktadır. Örneğin yeni açılmış laboratuvarlar cihaz almak yerine anlaşmalı dış laboratuvara hasta örneklerini göndermektedirler. Hatta bazı teknolojiler için yatırım yapma zorluğundan dolayı hasta örnekleri yurtdışına dahi gönderilebilmektedir. Sağlık işletmeleri arasında bu tip ortak teknoloji kullanımlarına sıklıkla rastlanmaktadır. Dışarıdan sağlanan laboratuvar vb. hizmetlerinin alınmasında ilişkiler tamamen resmi bir altyapıda gerçekleşmekte, geliştirmekte ve sonuçlanmaktadır. Sektörde dışarıdan kullanılan laboratuvar hizmetlerinin yanı sıra, uzman personel kullanımına da gidilmektedir. Türkiye’de özellikle bazı uzmanlık alanlarında tanınmış hekimlerin varlığı, sağlık işletmelerini bu hekimlerle kısa süreli (özellikle ameliyatlara için) anlaşmalar yapmaya itmektedir. Ayrıca kamuya ait sağlık kuruluşlarında çalışan doktorlarla, bazı özel hastaneler arasında anlaşmalar yapılmaktadır.

Sağlık sektörünün yapısındaki en önemli kavram meslek etiğidir. Mesleki etiği insan sağlığı ya da hayatı gibi sıra dışı bir faaliyet konusuyla ilgili olduğundan son derece önemlidir. Son yıllarda istismarların arttığı sağlık sektöründe, işletmenin etik



davranışlarına ve faaliyetler bütününün, etik olup olmadığına bakıldığı, skandal boyutunda etik dışı olayların yaşandığı sağlık sektöründe, işletmelerin bu konuya fazlasıyla duyarlı olduğu söylenmektedir. Mesleki yeterlilik kavramı da, etikle ilişkili bir kavram olarak, hastaların muayene ve sonrası süreçlerde doğru teşhis, bilgilendirme ve yönlendirme becerisine sahip uzman personeli kapsamaktadır.

Bu çalışmada birinci bölümde Rekabet stratejileri teorik olarak açıklanmış; ikinci bölümde sağlık sektöründe uygulanan rekabet stratejileri incelenmiştir. Üçüncü bölümde Rekabet stratejilerinin uygulandığı hastanelerde hastane yönetiminin, hasta ve yakınlarının hakları açısından sorumlulukları değerlendirilmiştir. Bu sorumlulukların hasta memnuniyeti üzerine etkilerinden söz edilmiştir. Dördüncü bölüm ise tamamen anket uygulaması ve bu uygulamanın değerlendirilip yorumlanmasına ayrılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Rekabet stratejileri, Hastane Yönetimi, Hasta Memnuniyeti

# 1. BÖLÜM: REKABET VE STRATEJİ

## 1.1. Strateji Nedir?

Strateji; Bir organizasyonun, amaca ulaşmak için izleyeceği yoldur. Stratejiyi uygulayan organizasyonlar yönetim teknikleri geliştirerek, gelecekte ulaşmak istedikleri hedefleri ortaya koyarlar. Bu bakımdan Strateji diğer kavramlarla ilişkilendirilerek geliştirilebilir. (Dinçer, 1998, sf.15) Bu kavramlar:

- Misyon
- Vizyon
- Amaç ve Hedefler

Misyon; bir sektörün varlık nedenini belirleyen, diğer sağlık kurumlarından ayıran soyut ve çok genel amaçtır. Örneğin: “Uluslararası standartları gerçekleştirirken etik değerlerden ödün vermeden hasta beklentilerini karşılayan ve aynı zamanda hasta haklarını koruyan sağlık kurumları sağlıkta mükemmelliğe ulaşmayı amaçlamaktadır.”

Vizyon; kurumun mevcut koşullar altında ulaşmayı hayal ettiği ideal edindiği durumu ifade etmektedir. Örneğin, bir dünya markası olmak veya uluslararası sağlık hizmetlerinde isim yapmış, başarısını kanıtlamış bir sağlık kuruluşu olmak vizyon olarak hedeflenebilir. Vizyon bu açıdan gelecekle ilgili umutları içermektedir, bir bakıma geleceğin bir resmidir ve yöneticilerin bütün amacı bu umudu gerçeğe dönüştürmektir.

Hedef ve Amaçlar; misyonun gerçekleştirilmesi için ulaşılması istenen sonuç; amaç ise hedefe ulaşmak için başarılması gereken hizmetler olarak tanımlanabilir. Hedef ve amaç arasında farklılıklar bulunmaktadır. Birinci farklılık, hedef ve amaçların kapsadığı zaman ile ilgilidir. Hedefler uzun dönemlidir, en az 5-10 yıllık zaman dilimini kapsar, amaçlar ise kısa dönemlidir, 1 yıl gibi kısa zaman dilimini kapsar. İkinci önemli farklılık hedef ve amaçların belirlendiği yönetsel düzeyle ilgilidir. Hedefler üst düzey yönetimi tarafından belirlenirken, amaçlar, hedeflere bağlı olarak orta ve alt kademe

yöneticileri tarafından gerçekleştirilebilir. Üçüncü farklılık genellik düzeyi ile ilgilidir. Amaçlar hedeflere göre daha az genel nitelikli özellik taşırlar, kolayca ölçülebilmektedir. (Eren, 2005, sf.15)

## **1.2. Rekabet Kavramı Nedir?**

İşletmelerin başarılı yönetilmesi iyi stratejilerin uygulanmasıyla mümkün olabilir. Günümüzün değişen koşullarına uyum sağlamaya çalışan işletmeler, gittikçe yaygınlaşan rekabet ortamı içinde rekabet stratejilerini seçme ve uygulamaya özen göstermek zorundadırlar. İncelediğimiz sağlık sektöründe de diğer işletmeler gibi rekabet stratejilerinin belirlenip uygulanması kaçınılmaz görülmektedir. İşletme ve bir işletme olarak araştırma yaptığım hastanelerde uygulanan rekabet stratejilerinin, tedavi için ayaktan gelen hastaların memnuniyeti açısından önem kazandığı saptanmıştır. Bu saptamayı uyguladığım anket sonuçlarının analizi kanıtlamaktadır.

Bir işletme büyük bir yatırım getirisi elde etmesi için saldırgan ve savunmacı eylemlerde bulunması gereklidir. Belirli bir işletme için en iyi strateji, onun özgün koşullarını yansıtan, tamamen benzersiz bir yapıdır. Sektördeki diğer rakipleri devre dışı bırakmak için potansiyel olarak başarılı olacak üç genel strateji yaklaşımı vardır.

- Toplam maliyet liderliği
- Farklılaştırma
- Odaklanma

Bazen işletme birden fazla yaklaşımı başarılı bir şekilde izleyebilir. Genel stratejilerin özelliği, sektördeki rakipleri devre dışı bırakma yaklaşımı olarak değerlendirilebilir.

### **1.2.1. Toplam Maliyet Liderliği**

Sektörde etkili bir şekilde rekabet edebilmek için önemli olan unsurlardan biri, müşterilerin gereksinim ve beklentilerini, üretilen mal ve hizmetlerle ve pazarda oluşan fiyatlarla karşılarken, işletmenin tüm faaliyetlerinde maliyetleri düşürmektir. İş yönetimi, rekabet stratejisi kapsamında mal ve hizmet fiyatlarının düşürülmesi söz konusu olmayıp, tüm faaliyetlerde maliyetlerin düşürülmesi esastır.

Maliyet liderliği, verimli ölçekte faal tesislerin kurulmasını, deneyimlerden güçlü maliyet düşüşlerinin elde edilmesini, sıkı maliyet ve genel giderler kontrolünü, küçük müşteri hesaplarından kaçınılmasını ve AR&GE, servis, satış gücü, reklam gibi alanlarda maliyetlerin en aza indirilmesini gerektirir. Tüm stratejiyi kalite, hizmet ve diğer alanlar göz ardı edilmese de, rakiplere oranla düşük maliyet azami verim elde edilmesi hedeflenmektedir.

Düşük maliyetli bir konuma sahip olmak, büyük rekabet güçlerinin varlığına karşın, işletmeye sektöründe ortalamanın üstünde getiriler sağlar. Maliyet konumu, işletmeye rakipleri karşısında bir savunma kazandırır. Çünkü düşük maliyetler, rakipleri rekabet sonucu kârlarını kaybettikten sonra bile, işletmenin hala getiriler elde edebileceği anlamına gelir. Düşük maliyetlilik konumu, işletmeyi güçlü alıcılara karşı korur. Çünkü alıcılar, fiyatları ancak bir sonraki en verimli rakibin fiyat düzeyine kadar düşürmek için güç kullanabilirler. Düşük maliyet, işletmeye girdi maliyetlerindeki artışla başa çıkabilmekte daha fazla esneklik kazandırarak, güçlü tedarikçiler karşısında bir savunma sağlar. (Porter, 2003, sf. 44-58)

Düşük maliyetli bir konum işletmeyi rekabet gücüne karşı korur. Çünkü pazarlık kârları ancak bir sonraki en verimli rakibin kârları ortadan kalkıncaya kadar aşındırmaya devam edebilir. Rekabet baskısı karşısında ilk önce daha az verimli rakipler zarar görür. Düşük bir toplam maliyet konumuna ulaşmak, çoğu kez rakiplere göre yüksek bir pazar payına daha kolay erişim gibi avantajlar gerektirir.

Günümüz işletmeleri hızla değişen bir çevrede faaliyetlerini sürdürmektedir. Bir işletmenin böylesi bir çevrede varlığını sürdürmesi ve büyümesi, diğer faktörlerin yanında, hedef pazarının beklediği fiyat, kalitede özgün olma, yeni ürünleri üretme ve pazara sunma kapasitesine bağlıdır. Hedef pazarın kalite ve fiyat beklentisini karşılayan ürünleri üretmek ve pazara sunmak için kullanılan araçlardan birisi de hedef maliyetleme yöntemidir. Yoğun rekabet ortamında faaliyet gösteren birçok işletme için artık satış fiyatının maliyet üzerine kâr marjı eklemek suretiyle belirleme olanağı kalmamıştır. Satış fiyatını piyasa koşulları belirlemektedir.(Akgün, 2005, sf. 84). Bu yöntem, günümüzün rekabetçi çevresinde işletmenin rekabet gücünü artıran stratejik maliyet yönetimi yaklaşımlarından birisini oluşturmaktadır.

İş yönetim stratejisi olarak maliyet liderliği kaliteyi etkilemeden veya ödün vermeden, maliyetlerin düşürülmesine çalışır. Maliyet düşüklüğü kaliteyi düşürebilir ve müşterilerin beklentileri yerine gelmeyebilir, dolayısıyla onlar için yaratılmış değer azalmış olur. Rekabet stratejileri, değer azaltan değil, hem müşteri hem de işletme için değer yaratan stratejilerdir.

Maliyetlerin düşürülmesi için, birkaç faaliyetle ilgili maliyet düşürülmesinin yetmediği, bunun yanında tedarikçilerle pazarlık yaparak girdi fiyatlarını düşürmek, enerji, haberleşme, yönetim ve ofis giderlerini azaltmak, çalışanların yan ödemelerini azaltmak gibi faaliyetlerin maliyetleri düşürmede yarar sağladığı gözlenmektedir. Sağlık kuruluşlarının sabit maliyetlerinin fazla olduğu bilinen bir durumdur. Bunun yanında sağlık hizmetlerinde maliyetlerin düşürülmesi, sağlık hizmetinin fayda ve etkinliğinde bir azalmaya neden olmamalıdır. Maliyetlerin düşürülmesinde amaç aynı faydayı sağlayan sağlık hizmetinin verilebilmesi için gereken bakım, tanı ve tedavi gibi uygulamalardan en ucuz olanının seçilmesidir. (Tokat, 2002, sf. 99)

İşletmenin maliyet liderliği veya üstünlüğü iki yolla sağlanabilir

1. Değer yaratan faaliyetlerde iç verimlilik çalışmaları ile maliyetlerin düşürülmesidir.
2. Değer yaratmayan maliyet unsuru faaliyetlerin elimine edilmesi ve maliyetlerin yeniden yapılandırılması yolu ile düşük maliyet elde edilmesidir. (Ülgen ve Mirze, 2004, sf.120)

**a. Temel faaliyetler:** Mal ve hizmet girdilerinin sağlanması, fiziksel olarak üretilmesi ve bunların son tüketiciye teslimi ile ilgili faaliyetleri kapsamaktadır. Temel faaliyetler içe yönelik lojistik faaliyetleri, üretim faaliyetleri, dışa yönelik lojistik faaliyetleri, pazarlama ve satış faaliyetleri ve servis faaliyetleri olmak üzere beş alt gruba ayrılır. Temel faaliyetler gelir getiren, değer yaratan faaliyetlerdir. Sağlık sektöründe temel faaliyetler hizmeti sunabilmek için gereksinim duyulan faaliyetlerdir. Örneğin, ayaktan sağlık hizmeti veren bir polikliniğe gelen bir hastaya sunulan bütün hizmetler sırasındaki faaliyetler, temel faaliyetlerdir.

**b. Destek faaliyetler:** Temel faaliyetlere destek veren faaliyetlerdir. Bunlar değer yaratan faaliyetlerdir. Destek faaliyetleri dört alt grupta toplanabilir; tedarik faaliyetleri, teknoloji geliştirme faaliyetleri, insan kaynakları yönetimi ile ilgili faaliyetler ve işletmenin yönetim alt yapısı ile ilgili faaliyetlerdir. Örneğin yukarıda bahsettiğimiz poliklinik, teknolojik geliştirme faaliyetlerini takip ederek bunu kendi kurumunda sunabilir. Burada bahsedilen faaliyetler destek faaliyetleridir.

Değer zincirindeki tüm faaliyetler değer yaratması gerekli faaliyetlerden oluşmalıdır. Bu nedenle, rekabet üstünlüğünü maliyet liderliği stratejisi ile elde etmek isteyen işletmelerin, maliyetleri düşürme ile ilgili çalışmalarını değer-zincir analizi ile temel ve destek faaliyetleri üzerinde gerçekleştirmeye çalışmaları gerekmektedir. Burada önemli olan her faaliyette kalite olgusundan ödün vermeden maliyetler düşürülmeye çalışılır. (Ülgen ve Mirze, 2004, sf.120)

Rakiplerle karşılaştırılan faaliyetler, eğer maliyetler açısından onlardan daha yüksek düzeyde ise indirilmeye çalışılır veya o faaliyetler değer yaratabilmeleri açısından tekrar gözden geçirilir. Değer yaratmıyorsa terk edilir. Eğer bu faaliyet değer yaratan çok önemli bir faaliyet ise mutlaka yeni çözümlerle maliyetlerin indirilmesine çalışılır. Rakiplerden daha aşağı indirilemeyen, son derece önemli ve değer yaratan faaliyetler konusunda dış kaynaklardan yararlanma yoluna gidilebilir. Ancak unutulmaması gereken nokta her faaliyetin rakiplerden daha düşük maliyetli olması beklenemez. Rakiplerden daha düşük maliyetle çalışan ve bu yolla rekabet üstünlüğü elde eden işletmeler, pazarda oluşan fiyatlarla mal sattığı takdirde ortalamanın üzerinde bir getiri sağlayacaklardır. (Akın, 1999, sf.57-80)

Maliyet liderliği stratejisi, işletmeye ortalamanın üzerinde getiri sağlamanın yanında sektördeki rekabetçi güçleri engelleyen, onları kontrol edebilen davranışlarını etkileyebilecek bir stratejidir. Maliyet liderliği stratejisi uygulayan işletmelerin rekabeti etkileyen beş faktör üzerindeki etkileri aşağıda belirttiğimiz şekilde sıralanabilir:

İş çevresine girecek yeni işletmelerin yarattığı tehditle ilgili olarak; Yeni işletmelerin olası rakipler halinde pazara girmesi, pazarın çekiciliği yanında kendi sahip oldukları varlık ve yeteneklere bağlı olduğu, deneyimlerinin bulunmadığı, kendileri için

çok farklı alanlarda çalışma arzuları, çok yüksek olsa bile yapacakları kendi değer zincir analizlerinde maliyet üstünlüğü sağlayabilir.

İkame malların yarattığı tehditle ilgili olarak; Düşük maliyet liderliği ile erişilen maliyet düzeyi, fiyatların bir miktar aşağıya çekilmesine olanak sağlar. Sektör dışındaki ikame ürünlerin pazara girdiği durumlarda, ana mal fiyatı bir miktar düşürülerek ikame ürünün girişi engellenir.

Tedarikçilerin pazarlık gücü ile ilgili olarak; Tedarikçilerin ileriye yönelik dikey büyüme stratejilerinin nedenleri de, iş çevresine yeni girecek olası rakiplerinkine benzemektedir. Yüksek pazarlık gücüne sahip olan tedarikçilerin tedarik mallarındaki fiyat artırmaları, işletmeyi elde ettiği düşük maliyetler nedeniyle, sektördeki rakiplerinden daha az etkilemektedir.

Müşterilerin pazarlık gücü ile ilgili olarak; Müşterilerin geriye yönelik dikey büyüme arzusunu engelleyen bir stratejidir. Maliyet liderliği stratejisi uygulayan işletme, sahip olduğu düşük maliyetler sayesinde, özellikle talebin düştüğü anlarda fiyatlarını diğer rakiplerin çekemeyeceği düzeylere getirerek müşteri taleplerini işletmeye doğru yönlendirebilir.

Rakiplerle ilgili olarak; Rakipler, maliyet lideri işletmenin rekabet üstünlüğü nedeni ile ondan daha az getiri elde ederler. Rakipler sınırlı getiri sebebiyle, kendilerinden çok daha düşük maliyetlere sahip maliyet lideri ile hiçbir zaman bir fiyat savaşına girmeyi düşünmezler. (Porter, 2003, sf.27-36)

#### **1.2.1.1.Toplam Maliyet Liderliği Riskleri**

Maliyet liderliği konumunu koruyabilmek, işletmeye ağır yükler getirmektedir. Yeniden modern ekipmanlara yatırım yapılması, artık kullanılmayan varlıkların iskartaya çıkarılması, ürün yelpazesini genişletmekten kaçınılması ve teknolojik gelişimlere karşı uyanık olunması demektir.

Maliyet liderliği işletmenin faaliyetlerdeki maliyetlerin düşürülmesi ile oluşmaktadır. Bu faaliyetlerde kullanılan teknoloji, ekipman, girdi ve uygulama

yöntemleri sayesinde elde edilmektedir. Kullanılan teknoloji, ekipman, girdiler ve uygulanan teknikler eskiyebilir ve maliyetleri düşürebilme yeteneklerini yitirebilirler.

Sektöre yeni girenlerin, taklit ederek veya çok iyi tesislere yatırım yapabilme becerileri yoluyla işi düşük maliyetle öğrenmeleri maliyet lideri işletme açısından önemli olabilmektedir.

Maliyetlerin gereğinden fazla odaklanma, sektördeki sosyokültürel değişiklerin geç farkına varılmasına neden olabilmektedir. Dikkatin maliyete yoğunlaşmış olması nedeniyle değişen zevkleri, isteklerin geç farkına varılması veya farkına varılamaması, gerekli ürün veya pazarlama değişiklerinin görülmemesi maliyet liderliği ile yaratılan değerın müşterin gözü önünde azalmasına neden olabilmektedir.

İşletmenin, rakiplerin marka imajını dengelemek ya da markayı yeniden konumlayabilmek için fiyat değişimini veya diğer farklılaştırma yaklaşımlarını uygulayabilmeyi düşünmektedirler. Bir maliyet enflasyonu çok hızlı değişen çevre koşullarında, farklı arzu, gereksinim ve beklentilere sahip müşterilerin bulunduğu ortamlarda, her mal ve hizmette bu stratejiyi uygulamak kolay değildir. Böyle durumlarda işletmeler farklılaştırma stratejisine yönelmektedirler. (Eren, 2005, sf.253)

### **1.2.2. Farklılaştırma**

Standart mal ve hizmetlerin müşteri beklentilerine cevap vermediği ortamlarda işletmeler, müşterilerin arzu, gereksinim ve beklentilerine uygun olarak farklı çözümler bulmak zorundadırlar. Herkesin yaptığından farklı uygulamalar yaparak, müşteri tercihini kendi mal ve hizmetlerine yöneltmek farklılaştırma stratejisinin esasıdır. Farklılaştırma işletmenin mal ve hizmetlerindeki farklılaştırma olarak düşünülmemelidir. Mal ve hizmette farklılaştırma pazarlama stratejileri ile ilgili olup, bir işlevsel stratejiyi ifade etmektedir. İş yönetim stratejilerinde yer alan farklılaştırma stratejisi, işletmenin değer yaratan tüm faaliyetlerinde farklılaştırma yaparak ortalamanın üzerinde getiri sağlamaya yönelik bir rekabet stratejisidir. Rakiplerinden farklı bir şekilde müşterilerinin beklentilerini yerine getirerek, bunun karşılığında müşterinin ödemeyi kabul ettiği bir fiyatı uygulayarak, sektör ortalaması üzerinde getiri elde etmeye çalışır. (Eren, 2005, sf.254)



Maliyet liderliği stratejisinde olduğu gibi değer zincir analizi bir teknik olarak kullanılmaktadır. Değer zincirinde yer alan her faaliyette, müşteri tarafından doğrudan fark edilen kalite, teknik üstünlük ve müşteri hizmetleri gibi farklılaştırmalar bu stratejisinin başarısında önemli rol oynar. Müşteri kitlesini, farklı müşteri gruplarını ve onların değerini ve beklentilerini anlamak rekabetin yönetiminde önemli bir unsurdur. Değer yaratmayan veya beklentileri sağlanamayan, dolayısıyla kabul görmeyen farklılıklar için müşterinin yüksek fiyat ödemesi söz konusu olamaz. Müşteri beklentilerine göre hizmet vermek için hastanelerde hasta memnuniyet anketlerine göre analizler yapılır. Bu, IV. Bölümde örnekle açıklanacaktır.

İşletmenin sunduğu ürün veya hizmeti farklılaştırarak tüm sektörde benzersiz olarak kabul edilen bir ürün veya hizmet yaratmaktır. Farklılaştırma ile ilgili yaklaşımlar değişik biçimlerde karşımıza çıkabilir. Tasarım ve marka ismi, teknoloji, özellikler, müşteri hizmetleri, satıcı ağı veya diğer boyutları örnek gösterebiliriz. Farklılaştırma stratejisi, işletmenin maliyetleri göz ardı etmesine izin vermez. Farklılaştırma, tedarikçinin gücüyle başa çıkabilecek yüksek marjlar yaratır. Alıcılar karşılaştırma yapabilecekleri alternatiflerden yoksun oldukları bu nedenle fiyatlara karşı daha az hassas oldukları için bu durum alıcının gücünü açıkça azaltır. Müşteri sadakati elde etmek için kendini farklılaştıran işletme ikame ürünler karşısında rakiplerinden daha iyi konumlanmış olabilir.

Farklılaştırmayı başarmak, bazen yüksek bir pazar payı kazanmaya engel olabilir. Farklılaştırmanın başarılması için gereken yoğun araştırma ürün tasarımı, yüksek kaliteli malzemeler veya yoğun müşteri desteği gibi etkinlikler doğal olarak maliyetli ise, farklılaştırma, maliyet konumundan bir ödün vermek anlamına gelecektir. (Porter, 2003, sf. 47)

Öte yandan mal ve hizmet farklılaştırmasında yeni pazarlama trendi, yüksek maliyet içermeyen, ancak mal ve hizmeti rakiplerden bir adım öne çıkaracak, farklı kılacak basit pazarlama taktikleridir.

İş çevresine girecek yeni işletmelerin yarattığı tehditle ilgili olarak; Yeni işletmelerin, deneyimlerinin bulunmadığı, kendileri için çok farklı ve değişik alanlarda çalışma istekleri olabilmektedir. Farklılaştırma ile müşterileri kendine bağlamış,

ürünlerine bağlılık yaratmış işletmelerden mevcut müşterileri koparmak zordur. Yeni girenlerin hem zaman hem de yetenek açısından çok yeni bir iş alanında farklılığı yakalayabilmeleri oldukça güçtür. Farklılığı yaratamadıklarından yeni girenler için normal bir kâr elde ettiğinden pazarın çekiciliği azalır. Sağlık sektöründe farklılaştırmayı kalite standartlarını takip etmekle sağlamaktadırlar. Örneğin lazer teknolojisi kullanılarak katarakt ameliyatı yapılması, bir ürün farklılaştırmadır.

İkame malların yarattığı tehditle ilgili olarak; Farklılık, ikame edilmeyi zorlaştırır. İkame ürünlerin tehdidi bu stratejik uygulama sonucu güç kaybeder. Sağlık sektöründe farklılık yaratan toplam kalite, JCI veya 6 Sigma gibi stratejik uygulamalar ikame ürünlerin güç kaybetmesine neden olur. Örneğin 6 Sigma standardı uygulayan bir hastanede kalp hastası için takılan bir kalp pilinin ikame ürünü tehdit oluşturmaz. Çünkü en mükemmel teknoloji ile üretilen kalp pilinin herhangi bir ikamesi olamaz ve bu yüzden tehdit oluşturamaz.

Tedarikçilerin pazarlık gücü ile ilgili olarak; Tedarikçilerin ileriye yönelik dikey büyüme stratejileri uygulamaları, farklılaştırmanın sağladığı müşteri bağlılığı nedeni ile oldukça risklidir. Örneğin laboratuvar malzemelerini sağlayan işletmeler, sağlık sektöründeki tedarikçilerdir. Yüksek pazarlık gücüne sahip olan tedarikçilerin tedarik mallarındaki fiyat artırmaları, işletmeyi yani hastaneleri ana mallarına uygulayabildiği yüksek fiyatlar nedeniyle, sağlık sektöründeki rakiplerinden daha az etkileyebilir.

Müşterilerin pazarlık gücü ile ilgili olarak; Müşterilerin geriye yönelik dikey büyüme arzusunu engelleyen bir stratejidir. Ekonomik sıkıntı zamanlarında veya talebin azaldığı durumlarda müşteri bağlılığı nedeniyle satışlarındaki istikrarı sürdürebilme olasılıkları fazladır. Yani bir hasta; hastanenin temizliği, bakımı ve sunduğu hizmetten memnunsa ekonomik sıkıntı zamanlarında sağlığı ile ilgili bir problemde yine o hastaneden başka bir hastaneye başvurmayı düşünmez.

Rakiplerle ilgili olarak; Rakipler, farklılaştırmayı başaramadıkları sürece bağlı müşterileri kendilerine çekemezler ve yüksek fiyat uygulayamazlar. İşletmeye ortalamanın üzerinde getiri sağlama yanında, sektördeki rekabetçi güçleri engelleyen, onları kontrol edebilen ve davranışları etkileyebilen bir stratejidir. Sağlık kurumları, topluma verdikleri imajla da farklılaşmayı sağlayabilirler. Örneğin Lazer teknolojisi

kullanılarak katarakt ameliyatı yapılması bir ürün farklılaştırmasıdır.(Karafakıoğlu, 1998, sf.111)

### **1.2.2.1.Farklılaştırmanın Riskleri**

Müşteriler farklılığı tam olarak algılamayabilir veya sağlanan farklılık için önerilen fiyatı yüksek bulabilirler. Düşük maliyetli rakiplerle kendini farklılaştırmış işletme arasındaki maliyet farklılığı o kadar artar ki, farklılaştırma, marka sadakatini koruyamayacak hale gelir. Böylece alıcılar, maliyetten büyük miktarda tasarruf edebilmek için farklılaştırılmış işletmenin bazı özelliklerini, hizmetlerini veya imajını satın almaktan vazgeçerler.

Belirli bir süre zarfında kabul edilen ve önemli olan farklılık, bir zaman sonra müşteri gözünde önemini kaybedebilir. Alıcıların farklılaştırma etkenine gereksinimi azalır. Bu durum, alıcılar daha karmaşık hale geldikçe ortaya çıkar. Farklılık da rakipler tarafından taklit edilebilir. Taklit, algılanan farklılaştırmayı daraltır; bu, sektörler olgunlaştıkça ortaya çıkan yaygın bir durumdur.

Farklılaştırma stratejisi, bazı işletme faaliyetlerinde maliyetlerin artmasına sebep olabilir. Ana mal için uygulanacak yüksek fiyatın, artan maliyetlerden daha fazla olması, bu nedenle maliyet artışlarının, değer artışı ile kıyaslamalı olarak kontrolü gerekir. (Eren, 2005, sf. 257)

### **1.2.3. Odaklanma**

Bu stratejide özgün bir alıcı grubu, ürün yelpazesinin bir kesiti veya coğrafi pazar üzerine odaklanmaktadır. Farklılaştırmada olduğu gibi, odaklanma da birçok biçim alabilir. Düşük maliyet ve farklılaştırma stratejileri hedeflerini tüm sektör çapında gerçekleştirmeyi amaçlamış olmalarına rağmen, odaklanma stratejisinin tamamı, belirli bir hedefe çok iyi bir şekilde hizmet vermek etrafında kurulur. Her bir fonksiyonel politika bu düşünce akılda tutularak geliştirilir. İşletme, bu yolla dar stratejik hedefine geniş bir alanda mücadele eden rakiplerinden daha etkin bir şekilde hizmet verebilmek amacıyla dayanarak stratejisini sürdürmektedir. İşletme ya belirli hedefin gereksinimlerini daha iyi karşılamakla farklılaştırmayı ya da bu hedefe hizmet vermekle maliyetlerini düşürmeyi veya her ikisini birden başarmak istemektedir. Odaklanma

stratejisi, bir bütün olarak pazar perspektifinden düşük maliyeti veya farklılaştırmayı gerçekleştirememesine karşın, dar pazar hedefi karşısında bu noktaların birine veya ikisine birden ulaşmayı başarmaktadır. (Porter, 2003, 48-49)

Odaklanmayı gerçekleştiren işletme, potansiyel olarak sektör açısından ortalamanın üstünde getiriler de elde edebilir. Odaklanma işletmenin ya stratejik hedefi ile ilgili olarak düşük maliyet konumuna ya yüksek farklılaştırmaya ya da her ikisine sahip olduğu anlamına gelir. Odaklanma ikamelere karşı en savunmasız olan veya rakiplerin en zayıf olduğu hedefleri seçmede de kullanılabilir. Odaklanmış stratejilerde, daraltılmış bir Pazar ve daha özellikli, pazara uygun mal ve hizmetler söz konusudur.

İşletmeler pazar platformunu, aşağıdaki şekilde daraltabilirler:

- a) Pazarı coğrafi / bölgesel olarak bölümlendirebilir,
- b) Farklı ve değişik hasta istek, gereksinim ve beklentilerine göre Pazar daraltılabilir,
- c) Farklı ve değişik özellikli hizmet üretimi ile değişik ve yeni bir Pazar yaratılabilir.

Odaklanmış stratejilerin kullanımı ile müşteriler yani hastalar için aşağıdaki şekillerde değer yaratabilir. (Ülgen ve Mirze, 2004, sf. 267)

#### **1.2.3.1.Odaklanmış maliyet liderliği stratejisi**

İşletmeler belirli bir müşteri grubuna odaklanmış olarak, maliyet liderliği stratejisi uygulayabilirler. Bu durumda, maliyet liderliği stratejisi için söylenen her şey burada geçerlidir. Belirli bir grubun örneğin göz hastanesindeki göz hastalarının hasta beklentilerini karşılarken tüm faaliyetlerde maliyetleri düşürmeyi hedeflerler. Tek farklılık, pazarın müşteri grubuna uygun olarak daraltılmış olmasıdır. Yani tüm hastanenin değil sadece hizmet verdiği göz üzerine hizmet vermesidir.

#### **1.2.3.2.Odaklanmış farklılaştırma stratejisi**

İşletmeler ana bir rekabet stratejisi olan farklılaştırma stratejisini belirli bir müşteri grubuna odaklanmış olarak dar bir pazarda uygulayabilirler. Bu strateji de bu nedenle farklılaştırma stratejisinin tüm özelliklerini taşır. (Eren, 2005, sf. 262)

Odaklanmış stratejiler de sektörde rekabete etki eden beş faktörün güç alanını ve şiddetini etkilemesi aşağıda açıklanmıştır.

İş çevresine girecek yeni işletmelerin yarattığı tehditle ilgili olarak; Çok farklı varlık ve yeteneğe sahip olmak işletmeler için kolay değildir. Pazar alanının dar veya sınırlı olması nedeniyle, getirilerin çekici olmayacağını düşünen yeni işletmeler, farklı beceri isteyen, daralmış olan bu pazara girmek istemeyebilirler. Odaklanmış stratejiler yeni girenlerin yaratabileceği tehditleri azaltan bir rekabetçi strateji türü olarak kabul edilebilir.

İkame malların yarattığı tehditle ilgili olarak; Belirli ve farklı müşteri grubuna yönelik faaliyetler ikameyi zorlaştırır. İkame ürünlerin yaratacağı tehditler oldukça azalabilir.

Tedarikçilerin pazarlık gücü ile ilgili olarak; Daraltılmış alanın cazip olmaması veya özel yeteneklerin sahip olmamasından dolayı, tedarikçilerin ileriye yönelik dikey büyüme stratejileri odaklaşmanın yarattığı belirli müşteri grubuna doğru uygulamaları oldukça zordur.

Müşterilerin pazarlık gücü ile ilgili olarak; tedarikçilerin durumunda olduğu gibi, odaklanmış stratejiler, müşterilerin geriye yönelik dikey büyüme arzusunu azaltan, engelleyen bir stratejidir.

Rakiplerle ilgili olarak; Rakipler, varlık ve yeteneklerini daha geniş bir pazarda kullanmayı tercih ederler. Daraltılmış olan pazarda belli müşteri grubuna odaklanmış strateji uygulamayı tercih etmeyebilirler. Bu durumda özel ve farklı pazarda rakip sayısı azalır ve rekabet farklı bir şiddet derecesinde oluşur. (Porter, 2003, sf.48-55)

### **1.2.3.3.Odaklanmanın Riskleri**

Geniş ürün yelpazesi olan rakiplerle, odaklanmış işletme arasındaki maliyet farklılığı, dar bir hedefe hizmet vermenin maliyet avantajlarını ortadan kaldıracak veya odaklanmayla ulaşılan farklılaştırmayı dengeleyecek kadar genişletilir. Bu iki ana stratejinin sahip oldukları sakıncaları odaklanmış stratejiler için de geçerli olduğu bilinmektedir.

Müşteri grubunun özellikleri, ana pazardan değişik olmasına rağmen müşterilerce algılanan farklılık çok önemli olmayabilir. Odaklanmış stratejiler etkilerini kaybedebilirler.

Daraltılmış bir pazar ve gelişemeyen bir müşteri grubu nedeniyle, bu sınırlanmış alanda büyüme gerçekleşemeyebilir. Daraltılmış bir pazar ve gelişemeyen bir müşteri grubu son derecede cazip özellikler taşıyabilir. Bu durumda, ana pazardaki işletmeler de odaklanmış stratejiler uygulayabilirler. (Eren, 2005, sf. 263 )

#### **1.2.4. Birleşik Rekabet Stratejileri**

İş hayatında globalleşmenin etkisinin artması, pazarda rekabet eden işletmelerin sayısında artış, rekabet şiddetinin de artmasına neden olmuştur. Bölgesel pazarlara, hatta daraltılmış pazarlara, uluslararası düzeyde işletmeler girebilmekte ve pazarda rekabet yapıları değişebilmektedir. Değişik pazarlarda faaliyette bulunan işletmeler, belirli pazarda uyguladığı bir rekabet stratejisini, farklı yapıda başka bir pazarda uygulamayabilir.

İki ana rekabetçi stratejiyi, aynı anda, farklı coğrafyalarda bulunan ve değişik beklentileri olan pazarlarda uygulayarak rekabet üstünlüğü elde etmeye çalışan işletmelerin sayısı da fazladır. Birçok işletme, bir pazarda maliyet liderliği stratejisi ile rekabet ederken, başka bir bölgede farklılaştırma stratejisini uygulayabilir. ( Ülgen ve Mirze, 2004, sf. 267)

Birleşik rekabet stratejileri; işletmelerin, ana rekabet stratejilerini veya odaklanmış stratejilerden iki veya daha fazlasını aynı anda veya birbirine yakın aralıklarla uyguladığı durumlarda söz konusu olmaktadır. Bir işletme, farklılaştırma veya maliyet liderliği stratejilerini ya da odaklanmış maliyet liderliği ve farklılaştırma stratejilerinden ikisini veya daha fazlasını beraberce uygulayabilir. Ticari engellerin kaldırıldığı ve globalleşmenin benimsendiği uluslararası pazarların farklı beklentilerine, değişik pazar yapılarına ve ekonomilerin içinde bulunduğu evrelere göre farklı stratejilerin uygulanması işletmeler için bir zorunluluktur. Bu nedenle, “global düşün, yerel davran” felsefesinin sonucu birleşik rekabet stratejilerinin uygulanması kaçınılmaz olmaktadır.

Birleşik rekabet stratejilerinin uygulanmasında en önemli konu, işletmelerin esnekliğidir. Gerekli zaman ve bölgelerde, farklı ve değişik stratejik uygulamalar, işletmenin uyum sağlama yeteneğine bağlıdır. (Hitt ve diğerleri 1999, sf. 5-6)

Bu stratejiyi uygulayan işletmeler, maliyet liderliği ve farklılaştırma uygulamalarında rekabet üstünlüğü sağlayamamakta ve pazar lideri olamamaktadır. Her iki stratejiyi kullanarak rekabet etmekte olan, ancak her ikisinde de arzu edilen pazar veya sektör liderliğine ulaşamayan işletmeler, bir anlamda “ortada kalmakta”, sektör veya pazarlarında rekabete etki eden beş güç karşısında etkisizleşmektedir.

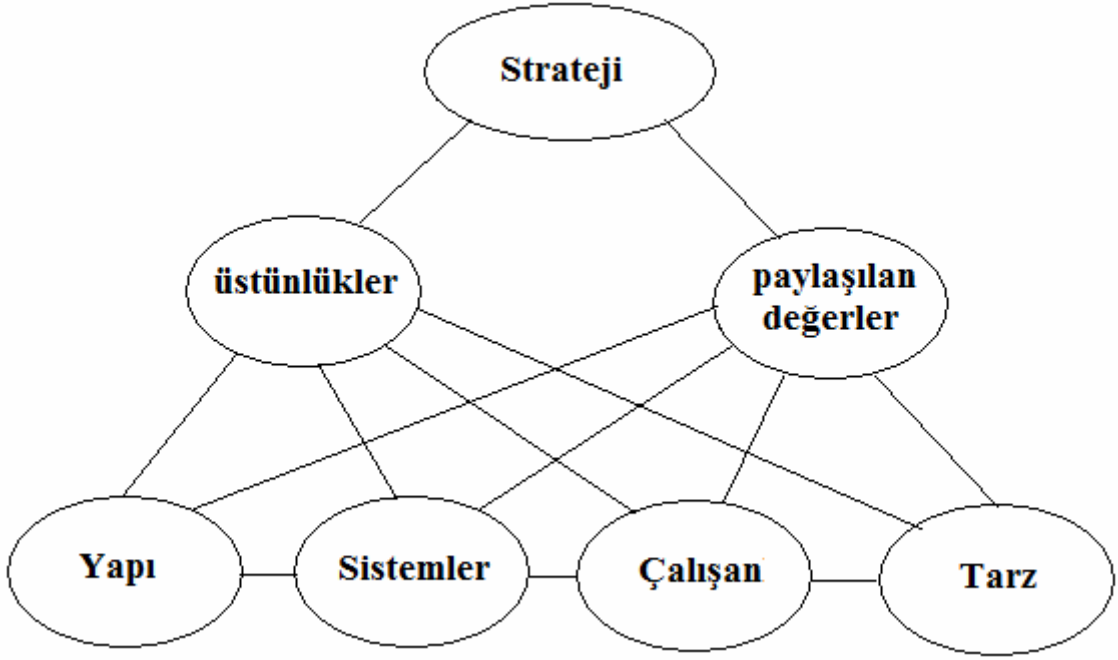
Rekabetçi stratejilerde işletmeleri yöneten yöneticiler, mal ve hizmette karşılaştıkları rekabeti kendi lehlerine çevirmeye ve durumlarını güçlendirmeye çalışırlar.

#### **1.2.5. Genel Strateji, Rekabet Avantajı ve Rekabet Gücü Analizleri**

1. McKinsey Matrisi
2. Porter Rekabet Stratejisi
3. BCG Ürün Portföy Matrisi
4. Ürün Yaşam Endeksi
5. Piyasa/Rekabet Matrisi

##### **1.2.5.1. McKinsey Matrisi**

Rekabet avantajının strateji oluşturmada önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Strateji oluşturma ve örgüt geliştirmeye yönelik ortaya konulan ilk teorilerden birisi de Mc Kinsey' in 7S teorisidir (Şekil 1). Bu teori, bir strateji değişimine yönelik tahmin üzerinde taban bularak işletmenin üstünlükleri ve paylaşılan değerleri içeren ve gerekli olan bir değişimi ifade etmektedir. Pek çok rekabetçi çevre, rekabet avantajını ve yeni kaynakları, rekabetin seviyesini arttıran unsurlar olarak tanımlar. Bu unsurlar, kalite, hız, yüksek yenilik derecesi ve yaratıcılık üzerinde güçlü bir biçimde odaklanmıştır.



Şekil 1. McKinsey 7S Çatısı Altıntaş, F. Ç. Strateji Geliştirme Süreci İçerisinde Stratejik Başarı Unsurlarının Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı. 2007

McKinsey Matrisinde iki faktörün analizi yapılmaktadır:

- 1) Organizasyonun rekabet gücü
- 2) Pazarın çekiciliği.

Organizasyonun yatırımlarını artırması ve büyüme stratejisi izlemesi için rekabet gücünün ve pazarın çekiciliğinin yüksek olması gerekir. Organizasyonun rekabet gücü ve pazar çekiciliğinin “orta” düzeyde olduğu alanda da yine yatırımların geliştiği gözlenmektedir. Bu faktörlerle organizasyonun durumu değerlendirilerek yatırımların piyasada nasıl bir strateji izlemesi gerektiği belirlenmektedir. (Capital, 2000, sf.2)

### 1.2.5.2.Porter Rekabet Stratejisi

Sektörlerde söz sahibi işletmeler rekabet konumlarını iyileştirmek için yöntemler geliştirmeyi amaçlarlar. Porter’ın rekabet stratejisi bu yöntemlerden biridir. Porter, sektörlerin yapısal analizlerinin oluşturulmasının rekabet stratejisini belirlemede önemli



rol oynayacağını ileri sürmektedir. Sektörler, buldukları çevre ve rakip analizlerini yaparak oluşturdukları stratejilerinin yönünü belirlemektedirler.

Pazar- Rekabet Matrisi olarak adlandırılan bu matriste, işletmenin rekabet gücü ve Pazar büyüme oranı dikkate alınarak strateji seçimi yapılmaktadır. İşletmenin rekabet gücünün yüksek ve aynı zamanda pazardaki büyüme oranının hızlı olduğu alan, işletme için en avantajlı bölgedir. Bir ürün veya hizmetin rekabet ortamındaki konumunu belirleyen üç strateji türü geliştirmiştir. Rekabet analizini incelerken yukarıda ayrıntılara yer verdiğimiz ve tezimin ana kaynağını oluşturan Porter rekabet stratejisi genel strateji kapsamına da alınmaktadır. Bu stratejinin üç önemli yönteminin özeti aşağıda belirtilmiştir:

- Maliyet Liderliği
- Farklılaştırma
- Odaklanma

**Maliyet Liderliği:** Ürün ve hizmetlerin rakiplere oranla daha az maliyetle üretilmesi ve işletmenin pazardaki konumuna uygun fiyatlandırma yolunu seçilmesidir.

**Farklılaştırma:** Bir işletmenin ürettiği ürün veya hizmetleri, rakip işletmelerin ürün ve hizmetlerine göre farklılaştırmasıdır. Bu rakiplere göre farklılaştırma bir ürün ve hizmetin kalite, kullanım kolaylığı, ulaşılabilirlik, imaj gibi özellikleri göz önüne alınarak yapılmaktadır. Kalite ve müşteri beklentileri özellikle sağlık işletmelerinde uygulanmaktadır. Burada müşterilerin gereksinim ve istekleri karşılanırken, hasta memnuniyetiyle beklenen kalitenin gerçekleştirilmesi de amaçlanmaktadır.

**Odaklanma:** Belirli bir Pazar dilimi içerisinde işletmenin konumunu belirlemek için kullanılır. Bütün bir Pazar yerine, belirli müşteri gruplarının gereksinimlerinin karşılanması amaçlanmaktadır. Bu stratejiler daha sonra ki bölümde ayrıntılı işlenecektir.

Rekabet, sektördeki şirketlerin kritik güçlü ve zayıf yanlarını ortaya çıkarmakta; sektördeki şirketlerin konumunu canlandırmaktadır. Bu uygulama stratejik değişiklerin en büyük getiriyi sağlayabileceği alanları ortaya çıkarmaktadır.

Üretim üstünlüğü, kitlesel üretim teknolojisi ile sağlanırken maliyet üstünlüğü üretimde kullanılan girdi maliyetlerini olabildiğince düşürerek, verimlilik ve etkinlik temeline dayalı bir örgütsel yapı ile sağlanmaktadır. Pazarın genişlemesi, yeni ürün ve hizmetlerin ortaya çıkması, işletmelerin yabancı rakiplere kıyasla daha fazla pazar payı elde etmesi, stratejik açıdan şirketleri bu yönde önlemler almaya itmektir.

Porter'a göre, aslında rekabetin kuralları değişmez, değişen şirketlerin kullandığı teknolojilerdir. Bu teknolojilerdeki değişim o kadar hızlı gerçekleşmektedir ki bu değişime en çabuk adapte olan şirket rekabette de öne geçmektedir. (Porter, 2003, sf. 44-58)

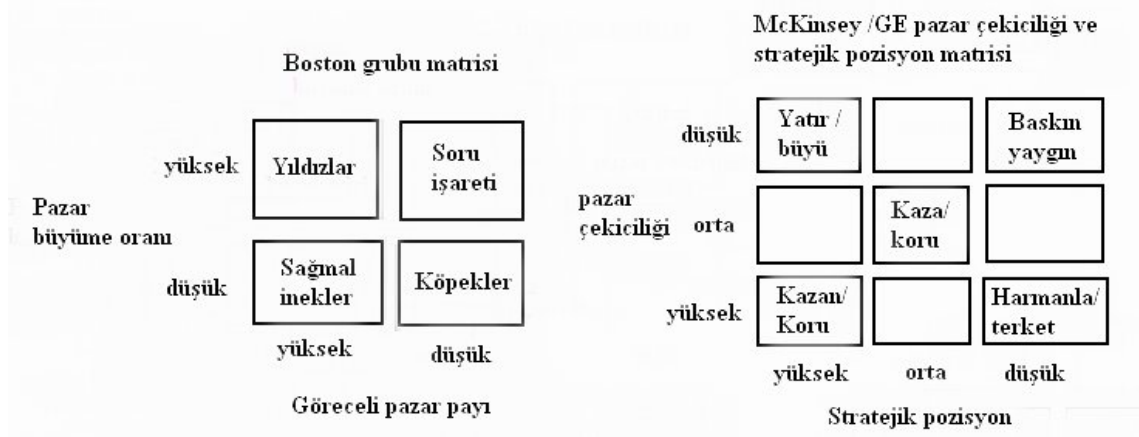
### **Porter'ın Değer Zinciri Analizi**

- Daha yüksek kalite,
- Daha iyi hizmet,
- Daha düşük fiyat,
- Daha yüksek Pazar payı,
- Müşteriye uyarlanma yolu,
- Sürekli ürün geliştirme,
- Hızlı büyüyen pazarlara girme,
- Müşterilerin beklentilerini aşma,
- Üründe yenilik yapma yolları, şeklinde sıralanmaktadır.

### **1.2.5.3.BCG Ürün Portföy Matrisi**

**BCG Büyüme Matrisi:** Boston danışma grubu tarafından gerçekleştirilen yöntem, görelî Pazar payını ve pazarın büyüme oranını esas alır. Görelî Pazar payı, bir kurumun, pazardaki en güçlü rakibine göre konumunu belirlemektir. Bir kurumun görelî Pazar payı, kendi Pazar payının, en güçlü rakibinin Pazar payına bölünmesiyle hesaplanır.

Ürün Portföy Matrisi olarak da bilinen bu matrîste iki faktör üzerinde durulmaktadır. İlki satışa sunulan ürünün pazardaki payı, ikincisi pazarın büyüme oranıdır. Bu iki faktör çerçevesinde dört alternatif ortaya çıkmaktadır.



Şekil 2. BCG Ürün Portföy Matrisi Capital Dergisi . Uluslararası rekabet araştırmaları kurumu . Nisan 2000, sf. 2

**a) Yıldızlar** Organizasyonun sunduğu ürünün hem pazar hem de büyüme oranı yüksektir. Organizasyonun bu alanda faaliyetlerinin ve yatırımlarının artırması pazar payı açısından önem taşımaktadır. Pazar payının korunması veya artırmasında kârlılık ve gerekli yatırım esas alınır.

**b) Sağmal inekler** Ürünün Pazar payı yüksek, buna karşılık büyüme oranı düşüktür. Organizasyon satışlardan elde edeceği karı, yeni yatırımlara kanalize ederek büyüme stratejisi izleyebilir. Pazar payının korunması veya artırılmasında kârlılık yüksekse buna paralel olarak gerekli yatırımlar da yüksek olur.

**c) Köpekler** Ürünün hem pazar payı hem de büyüme oranı düşüktür. Organizasyon bu alandaki faaliyetlerini tasfiye etme veya pazar payı ve büyüme oranını artırma konusunda analizler yapmalıdır. Pazar payını arttırabilmek için nakit para girişini arttırmayı gerekli kılar veya pazardan çekilmek zorunda kalınır. Kârlılık düşük veya negatif olduğunda ise gerekli yatırımlar azaltılır.

**d) Soru İşaretleri** Ürünün Pazar payı düşük olmasına rağmen pazardaki büyüme oranı yüksek olduğundan işletme açısından ümit vericidir. Riskli ve sorunlu bir karar verme alanı söz konusu olduğunda Pazar payını geliştirmek için nakit para girişi artırılır veya

Pazar terk edilir. Kârlılık düşük veya negatif ise gerekli yatırımlar azaltılır. (Kavuncubaşı, 2000, sf.164-165)

#### **1.2.5.4.Ürün Yaşam Endeksi**

Hofer matrisinde bir ürünün yaşam hareketleri ile işletmenin rekabet gücü bir arada analiz edilmektedir. Bu matris bir ürünün ortaya çıkarılması, tanıtılması, geliştirilmesi ve piyasada rekabet sürecine katılması safhalarını içermektedir. Şöyle ki bir ürün piyasaya yeni sürüldüğünde tanıtım safhası önem kazanmaktadır. Bu nedenle kâr yerine bir ölçüde zarar etme riski söz konusudur. Bu safhada işletmenin piyasaya sürdüğü ürün açısından büyüme oranı yüksektir, ancak yeterli tanıtıma ulaşamadığı için Pazar kısmı zayıftır. Satış hacmi, istenen düzeye ulaşamadığı için, finansal yönden nakit akışı zayıf kaldığından, işletmenin nakit paraya gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Sonraki safhada ürün piyasaya yeterli şekilde tanıtılmış bulunduğu pazarda hızlı bir büyüme oranı sağlanmış olmaktadır. Satışlar hızla arttığından kâr oranları da doğal olarak artmakta böylece işletmenin bu ürün için borçlanma gereksinimi dengelenmiş bulunmaktadır. Üçüncü safhada ürünün büyüme ve pazarda satılma hızı eski gücünü yitirdiğinden satışlar durgunlaşmakta hatta giderek zayıflamaktadır. Bu safhada işletmenin artan satış hacimleri ve kârlılık oranları nedeniyle nakit güç birikmiştir. Dördüncü safhada ise bölgede ürünün satış oranının artış dönemi sona ermiş pazar payı hızla kaybedilmiştir. İşletmenin rekabet gücü yükseldikçe buna paralel olarak üretim piyasaya sürdüğü ürünlerinde rekabet gücü artmaktadır. Ürünün pazarda önemini kaybetmesine paralel olarak işletmenin o ürün için rekabet gücü azalmaktadır. İşletmenin rekabet gücü azaldığında en doğru strateji pazardan geri çekilmek veya birikmiş nakitleri de kullanarak yeni ürün yelpazesini piyasaya sürmek şeklinde bir stratejisinin uygulanması düşünülebilir. (Eren, 2005, sf. 204-206, 320-322)

#### **1.2.5.5.Rekabet Pozisyonu Matrisi**

Rekabetin bulunduğu pazarlarda rekabet çok şiddetli veya düşük şiddetli olarak hissedilir. Belirli bir pazar için önemli olan kilit başarı faktörlerinde, rekabet sonucu bir takım işletmeler satış, pazarlama ve diğer konularda ötekilerden daha iyi sonuçlar alabilmektedirler. Başarı faktörlerinin dışında birbirine bağlı ve bağımlı faaliyetler, rekabet eden işletmeler arasında rekabet üstünlüğünün rakiplere göre kıyaslanması ile

belirlenmektedir. İşletmeler faaliyette bulunduğu sektörde toplam faaliyetlerinde ya da kendi seçeceği başarı faktörlerine göre rekabet pozisyonu oluşturmaktadırlar. Rekabet pozisyonu matrisinde maliyet ve farklılık unsurları göz önünde bulundurularak işletmenin pozisyonu belirlenebilmektedir. ( Ülgen ve Mirze, 2004, sf. 271)

İşletme; başarı faktörlerinde ve faaliyetlerde geliştirmeler yapabilirse, bölge değiştirilerek rekabetçi pozisyonlarda kendini yeniden konumlandırabilir. İşletmeler rekabet pozisyonlarını daha iyi konumlandırmak için kendilerini sürekli iyileştirerek ve geliştirerek bölge değiştirmeyi planlayabilirler. Değer zincir analiz yardımıyla destek ve temel faaliyetlerde sürekli gelişmeler rakiplere göre, göreceli olarak sağlanmaktadır. Rekabet üstünlüğünün gösterilmesinde iki önemli faktör, işletmenin yeteneklerinin korunabilme özelliği ve pazarın değişim hızıdır.

Temel yeteneklerin sağlanması ve geliştirilmesinde önemli olan yönetim teknikleri arasında; Toplam Kalite Yöntemi, Süreç Yenileme (Re-engineering) ve Kıyaslama (Bencmarking) gelmektedir. Bu yönetim teknik ve uygulamaları birbirleri ile çok yakından ilişkilidir.

### **1.3. Davranış Zamanlamasına Göre Rekabet Stratejileri**

İşletmelerin uyguladıkları rekabetçi stratejilerin farklı bir şekilde sınıflandırılması, daha çok risk ve davranışların zamanlaması açısından , R.E. Miles ve C.C.Snow tarafından yapılmıştır. (Miles ve Snow, 1978, sf.116 )

#### **1.3.1. Öncü Stratejiler**

Bu stratejileri uygulayan işletmeler, kendi araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkan mal ve hizmetler için yeni bir Pazar oluştururlar. Bu işletmeler öncü işletmeler olup, yeni bir pazarı yaratırlar ve pazara ilk giren işletmenin sahip olabileceği avantajları elde ederler. Belirsizliğin yüksek olduğu, beklentilerin elde edilip edilemeyeceği belli olmayan stratejilerde ağır bir risk söz konusu olabilir.

#### **1.3.2. Savunmacı Stratejiler**

Yaratılan veya oluşturulan pazarın olgunlaşmasını bekleyen işletmeler, genellikle yeni bir oluşum yaratmak yerine, oluşmuş pazarlarda verimlilik sağlayarak rekabet ederler.

Bu nedenle ortalamanın üzerinde bir getiriye, oluşmuş pazarlarda verimlilik çalışmaları ile elde etmek niyetindedirler. Bu stratejiler öncü stratejilere göre daha az riskli stratejilerdir.

### **1.3.3. Analizci Stratejiler**

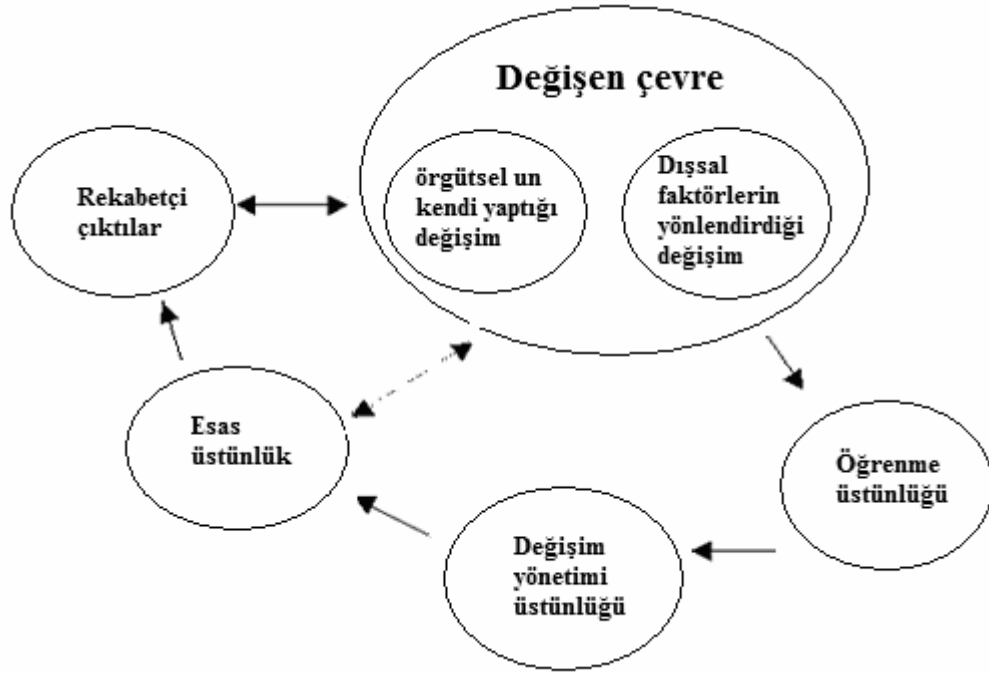
Öncü ve savunmacı stratejileri birlikte harmanlayarak uygulayan işletmeler, daha önce pazarı yaratılmış ve olgunlaşmış olan mal ve hizmetler çizgisinde geliştirdikleri ürünleri de pazara sokarak, mevcut mal ve hizmetlerde çeşitlendirmelerle rekabet etmeye çalışırlar.

İş yönetim stratejilerinin odaklaştığı nokta rekabet, uygulama alanı da faaliyette bulunan sektör veya pazarlardır. Seçilen rekabetçi stratejilere uygun olarak, her bölüm veya departman kendi işlevsel stratejilerini oluştururlar.

### **1.4. Rekabet Çevresi**

Dinamik bir rekabetçi çevre içerisinde stratejik etkinliğin, stratejik başarı ve rekabet başarısının nasıl sağlanacağını göstermektedir. Bunlar için üç grup yeterlilik gerekmektedir. Bu yeterlilikler, mevcut stratejilerin içeriği, stratejik değişim yeteneği ve stratejik öğrenme yeteneğidir (Şekil 3).

Güçlü ve uygun rekabet yeteneği, örgütün teknolojik yeterlilikleri, stratejik süreçleri ve üstünlüklerinde kazanılan faydaların yanında, örgüte değer ekleme, yenilikçilik de sağlanmış olacaktır. Ayrıca, ürün ve hizmet avantajları, kontrol edilmiş rekabet avantajını yaygınlaştırmayı sağlayacaktır. Bununla birlikte işletme dinamik bir çevre içerisinde hem sürekli hem de sürekli olmayan bir değişimi yönetebilme yeteneğine sahip olduğu takdirde içinde bulunduğu çevrenin taleplerini anlayabilecektir. Çevresel değişimlerin bazıları dışsal güçlerin etkisi altında meydana geleceği gibi, bazıları da işletmenin kendi faaliyetlerinin bir çıktısı olarak uygulama alanı bulacaktır. (Altıntaş, 2007, sf.1 )



Şekil 3. Karşılıklı Bağımlı Üstünlükler Altıntaş, F. Ç. Strateji Geliştirme Süreci İçerisinde Stratejik Başarı Unsurlarının Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı. 2007

Rekabet ortamında güçlü kalabilmek için şüphesiz sadece rakiplerle rekabet etmek yeterli olmamakta, rekabetin koşullarını yaratabilmek de gerekmektedir (Güllü ve Ulcay, 2007, sf: 8-9). Bunlar;

- Verimliliğin ve hizmet kalitesinin yükselmesi için çalışılması,
- Teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesi sağlık sektörünü olumlu şekilde etkilemesi,
- Tüketici yani hastaların bilinçlenmesi, yaşam kalitesinin yükselmesi,
- Kamu kuruluşlarına yönelik olarak bütçenin yetersizliği,
- Maliyetlerin yükselmesine önlem alınmasıyla sağlanmaktadır.

### 1.5. Rekabet Gücü

Rekabet gücü; bir işletmenin yurtiçinde ve yurtdışında rakiplerinden hem düşük maliyette hem de üstün kalitede mal ve hizmet üretmesi olarak tanımlanmaktadır.

Rekabet gücü, işletmenin kapasite ve gücü ile sunduğu mal ve hizmetlerde sürekli yenileştirme ve iyileştirmelerde bulunabilirse; artar ve sürdürülebilir. Stratejik yönetim anlayışında “Toplam Kalite” felsefesi önem kazanmış ve yaygınlaşmıştır. Bu yüzden özel sağlık kuruluşları kalite anlayışlarını da dünya standartlarında tutmak için toplam kalite ve akreditasyonları takip ederek yeni teknolojileri kendi bünyelerinde uygulamayı sürdürmektedir. Çünkü rakiplerine kıyasla daha iyi kalitede hizmet üretmesi bu kuruluşları müşterileri olan hastaların gözünde daha iyi konuma getirmektedir.

Rekabet gücünü belirleyen işletme dışı etkenlerden biri iş gücüdür. İşgücü piyasalarının iş hukuku kuralları ile düzenlendiği ve devletin bu piyasalara müdahalelerinde, bu tip işletmeler olumsuz yönde etkilenmektedir. Çalışanların iş güvencesinin olması işten çıkarılmayı güçleştirmektedir. Bu da doğal olarak işletmenin kârlılık ve verimlilik yapısını bozmaktadır.

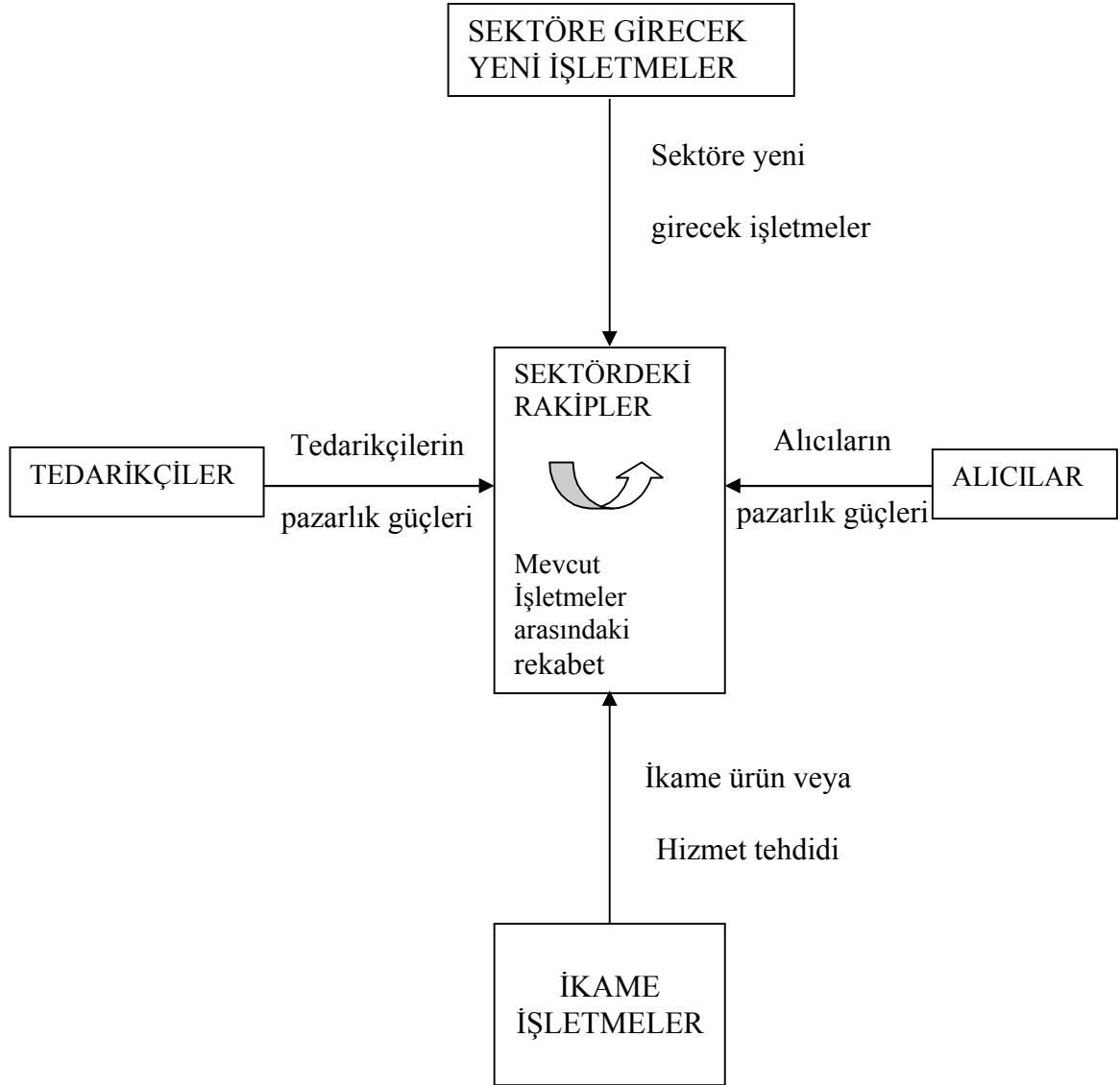
Rekabet gücünü etkileyen bir diğer faktör ülke içi ekonomik istikrardır. Enflasyon, işletmelerin maliyetlerini olumsuz yönde etkilediği gibi, yatırım kararları üzerine etkisi de olumsuzdur. Fiyat istikrarsızlığı, döviz kurlarında ani ve sık değişimlerin olduğu ülkelerde, bu durum girişimcilerin ve ihracatçıların sağlıklı kararlar almalarını engellemektedir. ( Demir, 2007, sf. 229)

Beş rekabet gücü şu şekilde sıralanabilir:

- Pazara giriş,
- İkame ürün riski,
- Alıcıların pazarlık gücü,
- Tedarikçilerin pazarlık gücü,
- Mevcut rakipler arasındaki rekabetten oluşmaktadır. (Porter, 2003, sf. 4)

Müşterilerin, tedarikçilerin, ikame işletmelerin ve sektöre yeni girecek olanların tümü, sektördeki işletmeler açısından birbirine karşı birer rakiptir. Sektör rekabetinin ve kârlılığın yoğunluğu beş rekabet gücünün hepsi bir arada iken belirlenir. Stratejinin





Şekil 4. Sektörde rekabeti güdüleyen güçler, Porter, M. E. Rekabet Stratejisi Sektör ve Rakip Analizi Teknikleri. Sistem Yayıncılık. Ocak 2003

Etkin bir rekabet stratejisi, rekabet gücü karşısında savunabilir bir konum almak için, saldırgan veya savunmacı eylemlere girişir. Bir sektöre girişin yarattığı tehdit, sektöre yeni girecek işletmenin, mevcut rakiplerden bekleyebileceği tepkiyle ilişkilendirilmesi mevcut giriş engellerine bağlıdır. Altı temel giriş engeli vardır:

### 1.5.1. Ölçek Ekonomileri

Ölçek ekonomilerinde dönem başına mutlak üretim hacmi arttıkça, bir ürünün birim maliyetinde azalma olmasıdır. Kısaca işletme büyüklüğüne bağlı olarak elde edilen maliyet avantajları artmaktadır. Ölçek ekonomileri sektöre yeni girecek işletmeyi, iki şekilde kararından döndürür. Sektöre büyük ölçeklerde girmeye kalkışan işletme, mevcut işletmelerden gelecek büyük tepkileri göze alamaz. Öte yandan küçük ölçeklerde giriş yapmayı tercih eden işletme de, maliyet dezavantajını kaldıramaz. Ölçek ekonomileri, bir iş kolunda üretimi, satın almayı, araştırma ve geliştirmeyi, pazarlamayı, hizmet ağını, satış gücünün kullanımını ve dağıtımını da içeren, hemen hemen işletmenin her fonksiyonunda bulunabilir. Birden fazla alanda faaliyet gösteren işletme birimleri, ölçek ekonomilerine tabi operasyonları veya fonksiyonları şirketteki diğer iş alanlarıyla paylaşabilirse, ölçek ekonomilerine benzer ekonomiler elde edebilirler. Ortak operasyonların veya fonksiyonların çevresinde farklı alanlarda üretim yapma, belirli bir sektörün büyüklüğünün yol açtığı hacim sınırlamalarını ortadan kaldırır. Potansiyel katılımcı, ya farklı alanlara girmeye veya bir maliyet dezavantajıyla yüz yüze gelmeye zorlanır. A ürününü üreten bir işletmenin doğasında B ürününü üretecek kapasite de varsa, ortak maliyetler ortaya çıkar. Ortak maliyetlerle ilgili diğer bir genel durum da, iş birimleri ve bilgi birikimi gibi maddi olmayan varlıkların paylaşılmasından doğar. Maddi olmayan bir varlık yaratmanın maliyetine yalnızca bir defa katlanması gerekir; daha sonra varlık, yalnızca uyarlama veya değiştirme maliyetlerine tabi olarak, diğer iş alanlarında uygulanabilir. Bu şekilde maddi olmayan varlıkların paylaşıldığı durumlar, önemli miktarda tasarrufa yol açabilir. (Akın, 1999, sf. 57-80)

### 1.5.2. Ürün Farklılaştırması

Ürün farklılaştırması, sektörde yer edinmiş işletmelerin geçmişte yaptıkları reklamlardan, müşteri hizmetlerinden, ürün farklılıklarından veya yalnızca sektördeki ilk işletme olmalarından kaynaklanan marka tanınmışlığına ve müşteri sadakatine sahip olmaları avantajı demektir. Farklılaştırma, sektöre yeni giren işletmeleri, mevcut müşteri sadakatinin üstesinden gelebilmeleri için çok fazla miktarda paralar harcamaya zorlayarak, giriş için bir engel yaratır.

### **1.5.3. Sermaye Gereklere**

Riskli veya telafi edilemez reklam veya araştırma ve geliştirme faaliyetleri için sermaye gerektiğinde, rekabet edebilmek için büyük finansal kaynaklarla yatırım yapma gereksinimi ortaya çıktığından bu husus bir giriş engeli yaratır. Sermaye yalnızca üretim tesisleri için değil, müşteri kredisi, stoklar veya başlangıç maliyetlerini karşılamak gibi unsurlar için de gerekli olabilir.

### **1.5.4. Geçiş Maliyetleri**

Bir tedarikçinin ürününden bir diğer tedarikçinin ürününe geçen alıcının karşılaştığı bir defalık maliyetlerin, yani geçiş maliyetlerinin varlığıyla, bir giriş engeli yaratır. Örneğin laboratuvarında kit denilen malzemeler kullanılmaktadır. Farklı bir işletmeden yeni bir yöntemle çalışılan bir kiti sipariş edildiğinde, yeni getirtilen bu malzeme değişikliği geçiş maliyetlerinde artışı ortaya çıkarır.

### **1.5.5. Dağıtım Kanallarına Erişim**

Sektöre yeni girmiş olan bir işletmenin, ürünün veya hizmetin sunulmasını sağlamak için satışı garantiye alma gereksinimi sonucu bir giriş engeli oluşturur. Örneğin, yeni kurulmuş bir hastane bazı bölümlerinde promosyon sözleri ile hastaları etkilemeye çalışır. Akciğer solunum fonksiyon testi yaptırmak isteyen hastalara promosyon olarak ücretsiz akciğer grafisi çekirmek gibi uygulamalar. Mevcut rakiplerin dağıtım kanallarıyla uzun vadeli ilişkilere, yüksek kaliteli hizmete, hatta kanalın belirli bir üretici ile tek başına tanımlanan özel ilişkilerine dayanan bağları olabilir. Bazen bu giriş engeli o kadar yüksektir ki, bu engeli aşmak için bir işletmenin tamamen yeni bir dağıtım kanalı yaratması gerekebilir.

### **1.5.6. Ölçekten Bağımsız Maliyet Dezavantajları**

Sektörde yer edinmiş işletmeler, büyüklükleri ve ulaştıkları ölçek ekonomileri ne olursa olsun, sektöre yeni girecek işletmeler tarafından taklit edilemeyecek maliyet avantajına sahip olabilirler (Porter, 2003, sf. 8-15).

Bu faktörler:

- Markalı ürün teknolojisi,
- Hammaddelere rahat erişim,
- Elverişli yerler,
- Devlet destekleri,
- Öğrenme veya deneyim eğrisidir.

Eğer bir sektörde deneyimle birlikte maliyetler azalır ve deneyim sektörde yer edinmiş işletmeler tarafından o işletmelere özgü olarak korunabilirse, bu etki, diğer işletmeler açısından bir giriş engeli yaratır. Bu uygulama sağlık sektörü açısından değerlendirmek gerekirse, son sistem tıbbi teknolojiyi hastalar üzerinde başarı ile uygulayabilen deneyimli bir uzmanın tek bir tomografi veya tek bir test sonucuna göre kesin tanıyı koyabilmesi mümkündür. Bu durum da, bu işletme açısından azımsanamayacak bir maliyet avantajı sağlar.

Giriş engellerinin temel kaynağı devlet politikalarıdır. Lisans zorunlulukları ve hammaddeye erişim sınırlamaları gibi denetimlerle devlet, sektörlere girişi sınırlayabilir veya tümüyle engelleyebilir. Sağlık sektörüne resmi sağlık kurumlarında devlet tarafından belirlenen yaptırımlar bulunmaktadır. Özel sağlık sektörleri ise benzer kurumlar arasında rekabet ve üstünlük yaratma endişesi ile daha modern tıbbi cihazları uygulamaya sokma çabası gösterdikleri görülmektedir. Ancak fiyat belirlemede özel sağlık kurumları da tabipler odasının belirlediği fiyat politikasının bütün sağlık kuruluşlarında uygulanması zorunluluğunu duymaktadırlar. (Günalp ve Cilasun, 2007, sf. 1-11)

Stratejik hamlelerle güçler dengesinin etkilenmesi, böylece işletmenin göreceli konumunun iyileştirilmesinde özel bir hastanenin, reklam ve benzeri yollarla saldırgan bir rekabet stratejisi tasarlaması olasıdır. Bu duruş, yalnızca güçlerle başa çıkabilmekten daha fazlası için tasarlanmıştır. Güçler dengesi kısmen dış faktörlerin bir sonucudur, kısmen de kuruluşların kontrolindedir. Güçlerin temelinde yatan faktörlerdeki değişimlerin öngörülmesi; bunlara karşılık verilmesi ve böylece diğer rakipler farkına varmadan önce yeni rekabet dengesine uygun bir strateji seçilerek değişimin kendi

yararına kullanılması önemlidir. Gelişim doğal olarak rekabetin yapısal kaynaklarındaki değişiklikleri de beraberinde getirir.

Ülkemizde son yıllarda giderek hız kazanan uluslararası yabancı sermayenin sağlık sektörüne yatırım yapması, dev sağlık işletme zincirlerinin doğmasına ve uluslararası tıp merkezleri ile uzmanlık iletişimlerinin kurulmasına, hizmet kalitelerinin artırılmasına olanak sağlamaktadır.

### **1.6. Rekabet Avantajı**

1980' li yıllarda araştırmacılar ve endüstri uzmanları genel stratejiler ya da örgüt özelliklerinin dışında açıklanamayan konulara dikkat çekmişlerdir. Araştırmacıların odak noktası rekabet stratejilerinin ve kaynakların tanımlanmasına yöneliktir. Bu teorik çatıdan ortaya çıkan varsayımlar şunlardır (Feurer ve Chaharbaghi,1994, sf.49):

- Bir işletmenin nihai hedefi pay sahiplerini tatmin etmek için kâr elde etmek ve çalışanlar gibi diğer çıkar grupları için sürekli kâr gelişimini sağlamaktır.
- Rekabet, çeşitli işletmeler aynı talebe yönelik ihtiyaçları tatmin ederek bir kâr sağlamaya yöneldiklerinde ortaya çıkar.

Rekabet avantajı bir işletmenin rekabetçi bir çevre içerisinde diğer işletmelerden daha başarılı olmasını sağlayan bir kaç unsurun bileşimidir. Araştırmacılar kısa dönemli rekabet avantajı ve uzun dönemli üretimi sürdürme avantajı arasında farklılık olacağını söylemektedirler. Rekabet avantajı, örgütsel kaynakları ve üstünlükleri, strateji tanımlama içerisindeki üstünlükleri, kalite, zaman, yenilik ve yaratıcılığı içermektedir. Kaynak bazlı teorinin unsurları rekabet avantajının temel kaynağı olarak strateji tanımlamasına yönelik kaynaklar ve üstünlüklerdir. Kaynaklar ve üstünlükler işletmenin farklı alanlarında ortaya çıkar. Bu kaynaklar,

- Rekabete yönelik maliyet avantajı ( üretim kapasitesi, süreç teknolojisi, hammadde artışı gibi) sağlamak.
- Farklı amaçlar oluşturabilmek ( pazarlama tecrübesi, dağıtım kanalları, marka ismi gibi)

- Rakip işletmelerin pazara girişlerini güçleştirmek ( patentler, pazar paylaşımı gibi)
- Pazardaki baskı güçleri üzerinde etkili olmak (işletmenin büyüklüğü, finansal üstünlükleri).

şeklinde sıralanmaktadır. (Feurer ve Chaharbaghi, 1995, sf. 15)

### **1.7. Yapısal Analiz Kavramı**

Yapısal analiz, bazı kurumsal koşullar farklılık gösterse de, herhangi bir ülkedeki veya uluslararası pazardaki sektör rekabetini teşhis etmekte bu sistem uygulanır. Yapısal analiz, bir sektörün son kârlılığını tahmin etmekte kullanılabilir. Uzun vadeli planlamada yapılması gereken, rekabet güçlerinden her birini incelemek, temelde yatan her bir nedenin önemini tahmin etmek ve daha sonra da sektörün olası kâr potansiyelinin bütüncül bir resmini oluşturmaktır. (Porter, 2000, sf. 36-41)

Yapısal analizin odak noktası, bir sektörün, rekabet stratejisinin kurulması gereken arenayı biçimlendiren ekonomi ve teknolojinin kökleşmiş, temel özelliklerinin tanımlanmasıdır. Sektör yapısıyla başa çıkarken, işletmelerin her birinin kendine özgü güçlü ve zayıf yanları olacaktır ve sektör yapısı zaman içinde değişebilir. Stratejik analizde, sektör yapısının anlaşılması için bir başlangıç noktası olmalıdır. Bir sektöre girişin yarattığı tehdit, sektöre yeni girecek işletmenin, mevcut rakiplerden bekleyebileceği tepkiyle ilişkilendirilmiş, mevcut giriş engellerine bağlıdır. (Porter, 2003, sf. 159-191)

#### **1.7.4. Rakiplerin Analizi**

İşletmeler pazarda yalnız değildir. Benzer ürün ve hizmeti sunan sürekli daha iyi olabilmek, kendi analizini yapmanın yanı sıra rakiplerin analizini yapmakla mümkün olur. Rakipler şu anda ne yapmaktalar, ne yapabilirler, nedenleri ne olabilir, onların riske yönelik davranışları ve sahip oldukları değerler nelerdir? Bunların gözlemlenmesiyle ortaya çıkacak olan zayıf yönlerinden avantajlar yaratılmalı, güçlü ve başarılı yanlarından örnek alınmalıdır. (Vardar, 2006, sf. 11)

Rakip analizi, her bir rakibin bir takım sektör değişiklerine ve ortaya çıkabilecek daha geniş çevresel değişiklere karşı olası tepkilerinin doğasının ve başarısının bir profilini çıkarmayı gerektirir.

Rakibi ne harekete geçirir?

Rakip ne yapıyor ve yapabilir?

Gelecekteki hedefler nelerdir?

Mevcut stratejisi nedir?

Şirket şu anda nasıl rekabet ediyor?

Bu sorulardan sonra rakibe karşılık verme profili oluşturulur ve bunun sonucunda rakip analizi belirlenmiş olur.

Rakip işletmelerin mevcut konumlarından memnun olup olmadıkları değerlendirilir. Daha sonra rakiplerin hangi olası hamleleri veya strateji değişiklerini yapacakları araştırılır. Rakibin en büyük ve en etkili yanıtı onların geliştirecekleri hamleler veya stratejileri tahmin edip öğrenebilmeleridir. Bu şekilde rakibin karşılık verme profili çizilmiş olur.

#### **1.7.5. SWOT Analizi**

SWOT analizi, kurumsal yapının bir takım kriterlere tabi tutularak incelenmesi teknikleri, modern iş yönetiminin elinden düşmeyen araçlarından biridir. Bu sayede o kurumun şu anki durumu, doğru işleyip işlemediği kolaylıkla belirlenmiş olur. Bu tekniklerden biri olan "**SWOT Analizi**", işletmenin kurumsal işlerliği, rekabet gücü, sektördeki konumu, piyasadaki dış tehditlerin varlığı gibi iç ve dış değerlendirmelerin yapılabildiği en etkili değerlendirme yöntemlerinden biridir. (Aktan, 2007, 1)

**S- Strength:** (Kurumun olumlu ve güçlü olan özelliklerinin belirlenmesi)

**W- Weakness:** (Kurumun olumsuz veya zayıf olan özelliklerinin belirlenmesi)

**O- Opportunity:** (Kurumun içte ve dışta sahip olduğu fırsatları belirtmektedir)

**T-Threat:** (Kurumun etrafındaki olası tehlike, risk ve piyasa tehditlerini belirtmektedir)

Dört kapsamlı analiz alanını ifade etmektedir. Kısaca SWOT analizi, iç ve dış durum değerlendirmesini içeren ve yönetim açısından şu andaki konumu ve önünü görebilme açılarından büyük kolaylık sağlayan stratejik bir yönetim uygulamasıdır. Kurumlar için SWOT analizinin iki önemli faydası vardır. Birinci fayda, kurumun şu an mevcut konumunun ne olduğunu net şekilde ortaya dökmesidir. S ve W harfleri olarak ifade edilen analizin ilk kısmı, bu durumun yani kurumun güçlü ve zayıf yönlerinin, olumlu-olumsuz iş akışı ya da performansının belirlenmesi, o kuruma "**kendisini bilmesi**" gibi önemli bir edinim ve bilgi sağlamasıdır. O ve T harfleri ile belirtilen analizin ikinci bölümü ise, daha çok dışsal etkileri, piyasadaki oluşumu, kurumun burada olası fırsat ve tehditlere karşı "ne yapabileceğinin" bir analizidir. Yani ikinci kısım, şu anı değil, gelecekteki olası gelişmelere yönelik bir durum değerlendirmesini içerir, bu açıdan biraz daha tahmine ve öznel verilere dayanır. Bu anlamda SWOT Analizi, dört kapsamı içeren iki yönlü (hem iç hem dış) bir analiz tekniğidir. Bu tekniğin başarılı şekilde uygulanabilmesi için,

- Güçlü ve olumlu yönleri belirlemede güçlü bir lidere ve yetenekli yöneticilere sahip olmalı,
- Yeni ve faydası olan teknolojileri kullanıyor olmalı,
- Yeni ürün ve yeni stratejiler geliştirebilmeli,
- Bilgi ve becerisi yüksek çalışanlara sahip olmalı

Yukarıdaki özellikleri taşıyan personelin bulunması gerekmektedir. (Kavucubaşı, 2000, sf. 138-142)

Yukarıdaki maddeleri bir hastaneye uygulanacak olursak; ilk önce güçlü bir hastane yöneticisine sahip olması bu hastane yönetiminin aldıkları kararları açısından önemlidir. Örneğin güçlü bir yönetici hastanenin rakipleri arasında vazgeçilmez olmasını sağlamak için sürekli kalite iyileştirilmesine çalışır. Lider özelliğine sahip olan yönetici iyi bir ekip çalışmasına gereksinim duyar. Hem yöneticiler hem de çalışanlar uzman kişilerden seçilmelidir. Ayrıca yöneticiler mutlaka tıbbi teknolojik gelişmeleri



yakından izlemelidirler. Çünkü sağlık sektöründeki tıbbi teknoloji daima süratle gelişmektedir. Laboratuvara veya röntgen bölümlerine daha yeni aletler olarak hastalara en kısa zamanda en doğru sonucu vermeye çalışmalıdır. Bu şekilde içsel güç ve başarı durumu yani SWOT Analizinin "S" bölümü analiz edilmiş olur.

Kurumsal yapıda stratejik bir hedefleme eksikliği var mıdır?

- Lider, yönetici ve çalışanların yetenek ve bilgilerinde bir yetersizlik söz konusu mudur?
- Ar-Ge (araştırma ve geliştirme)ye verilen önem ne ölçüde bulunmaktadır?
- Kurum kültürümüzde aşınma ya da eksiklik söz konusu mudur?
- Hizmet kalitesi ve verimliliğinde düşüklük var mıdır?

Bu soruların olumlu yanıtları fırsat yaratan değerleri, teknoloji ve iç-dış pazarlarda oluşan değişimler, devletin, hükümetin ya da uluslararası kurumların (AB gibi) politikalarındaki değişiklikler, ülkedeki ekonomik ve sosyo-kültürel yapıdaki gelişmeleri belirler.

Tehdit ve risk yaratan değerleri ise,

- Kurum olarak karşılaşılabileceğimiz engeller nelerdir ?
- Mevcut ve potansiyel rakiplerimiz ne yapmaktadırlar?
- Ürün ve hizmet üretirken, iç ve dış sektörde iş, ürün veya hizmet standartları değişmekte midir ?
- Durmadan ilerleyen ve değişen teknoloji piyasadaki konumumuzu tehdit etmekte midir ?
- İşletmelerin nakit durumunu zora sokacak finansal sorunları var mıdır ?

gibi sorulara bulunacak yanıtlarla belirlenebilir.(Kavuncubaşı, 2000, sf.159-162)

#### **1.7.5.1.SWOT Analizinin Etkinliği ve Başarısı Analiz Çeşitliliğine Bağlılığı**

SWOT analizinden beklenen yararı elde etmek, değerlendirmenin anlamlı ve doğru sonuçlar çıkarması ve buna bağlı olarak kurumsal yapının iç-dış durumunun belirlenmesi; SWOT analizinde değerlendirmeye alınan faktörlerin değerlerinin, çok

sayıda başka analizle desteklenmesine bağlıdır. Eğer çevresel fırsatları SWOT analizinde değerlendirmek istiyorsak, örneğin müşteri istek ve düşüncelerinin belirlenmesi için "müşteri analizi" yapılmalıdır. Burada çıkacak müşteri beklentileri değerleri, fırsatlar bölümüne yazılması mümkündür. Benzer şekilde risk ve tehditlerin değerlendirilmesi isteniyorsa, iç ve dış pazarlardaki rekabet yapısını ve rakiplerin gücünü belirlemek için "rekabet analizi" mutlaka yapılmalıdır. Burada çıkan değerler de tehdit ve riskler bölümüne yazılabilir. Benzer şekilde piyasa yapısını öğrenmek için "pazar analizi", sosyo-ekonomik ve demografik yapıyı belirlemek, devletin ekonomi yönetimi politikalarını değerlendirmek için "çevre analizi"; kurumun kendi iç durum ve performansını öğrenmek için "performans analizi"; kurumun içinde bulunduğu piyasadaki faaliyet alanlarının genişliği ile ilgili "stratejik seçeneklerin belirlenmesi" gibi çok sayıda analiz ve teknikle SWOT analizi için yeterli veri ve bilgi toplanmalıdır.

Kısaca SWOT analizi, ne kadar çeşitli ve yüksek hacimli bilgi ve veri analizleri devreye sokulup kapsamlı veriler elde edilebilirse, SWOT analizinde oluşacak sonuçlar da çok daha net ve güvenilir olacaktır. Böylece kurum yöneticilerine şu an ve gelecek için daha net öngörüler ve sağlıklı bir bilgi sunulabilmesi mümkün olabilir.

SWOT analizinin Çevresel ve Kurumsal boyut olmak üzere iki boyutu vardır:

- Çevresel Boyut: Çevrenin yarattığı tehdit ve fırsatlar,
- Kurumsal Boyut: Güçlü ve zayıf yönleri içermektedir.

**Kurum İçi Sabitleme:** Çevrenin önemli fırsatlarına karşın, bu fırsatlardan yararlanamayacak güçlerinin bulunmasıdır. Bu alanda bulunan kurumlar iki aşamalı birleşik bir strateji benimsemelidir. Kurum öncelikle kendi güçsüz yönlerini gidermeye, sonra fırsatlardan yararlanma hedefine yönelmelidir.

**Kurum Dışı Sabitleme:** Kurum dışı sabitleme boyutunu bir sağlık kurumuna uygulanmasını düşünürsek, söz konusu sağlık kurumunda güçlü yönler bulunmakla birlikte, dış çevrede önemli tehditlerin bulunması da mümkündür. Bu alanda bulunan sağlık kurumları da iki aşamalı birleşik strateji uygulamalıdır. Öncelikle güçlü yönleri maksimize etmeli, sonra da çevresel tehditleri en aza indirgeyen stratejileri izlemelidir.

Gelecek vaadeden ve çevresel fırsatlarla karşı karşıya kalan bazı sağlık kurumları, bu fırsatlardan yararlanmak için yeterli güce sahip bulunmaktadır. Bu niteliğe sahip sağlık kurumları büyüme stratejisini kullanabilirler.

Çevresel tehditlerle karşı karşıya kalan ve bu tehditlerle baş edebilecek ekonomik güce sahip olmayan sağlık kurumları, varlıklarını devam ettirebilmek için yaşam mücadelesi vermektedir. Bu tür kurumlar, tehditleri ve güçsüz yönlerini minimize etmeye çalışmalıdırlar. (Kavuncubaşı, 2000, sf.161-162)

### **1.8. Stratejilerin Değerlendirilmesi**

Stratejilerin kurumsal ve çevresel koşullar açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Stratejilerin uygunluğunun değerlendirilmesinde kullanılan bir çok teknik vardır. Bu tekniklerden en basit olanları SWOT analizidir ve Boston Danışma Grubu Büyüme Paylaşım Matrisidir. Bu iki teknik özellikle uyum sağlama stratejilerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Bu tezde uygulanan dört farklı stratejinin hasta memnuniyeti üzerine etkilerini analiz ederek karşılaştırma yapılmıştır:

1. Maliyet Liderliği stratejisi,
2. Farklılaştırma stratejisi,
3. Odaklaşma stratejisi,
4. Karma strateji şeklinde uygulanmıştır.

Michael E. Porter rekabet stratejisinin rekabet ortamındaki konum belirlemede, yönetim uygulamalarında kabul edilen bir strateji olduğunu belirtmektedir. Bir ürün veya hizmetin rekabet ortamındaki konumunu belirleyen üç strateji türü geliştirilmiştir. I Bölümde ayrıntılı işlediğimiz ve IV Bölümde analizinin yapıldığı bu stratejilerin rekabet ortamında hasta memnuniyeti üzerine etkilerini inceleyeceğiz.

1. Maliyet Liderliği: Ürün ve hizmetlerin rakiplere oranla daha az maliyetle üretilmesi, daha düşük fiyatla sunulması anlamına gelmektedir. Ürün ve hizmetlerin düşük fiyatla sunulması, kurumun pazar payının artırılmasını kolaylaştıracaktır.
2. Farklılaştırma: Bir kurumun ürettiği ürün ve hizmetlerin rakip kurumların ürün ve hizmetlerden farklılaştırılmasını amaçlamaktadır. Sağlık kurumlarında hizmet

farklılaştırmada kullanılan en önemli iki özellik kalite ve imajdır. Bir sağlık kurumunun ürettiği hizmetin kalitesini yükseltmesi ve verdiği hizmetlerin kalitesinin diğer kurumların verdiği hizmetlerden kalitesinden yüksek olduğu düşüncesini topluma benimsetmeye çalışması, bir farklılaştırma stratejisi örneğidir. Sağlık kurumları, topluma verdikleri imajla da farklılaştırmayı sağlayabilirler. Bir sağlık kurumunda kullanılan teknolojinin gelişmişlik düzeyi, o kurumun ürünlerini, rakip kurumların ürünlerden farklı kılar.

3. Odaklaşma Stratejisi: Belirli pazar dilimi içerisinde, kurumunun konumunu belirlemek için kullanılır. Odaklaşma stratejisi, bütün bir pazar yerine, belirli müşteri gruplarının gereksinimlerini karşılamayı amaçlar. Bu strateji, “bir kurumun, yalnızca bir veya birkaç pazar dilimi üzerinde odaklaşması durumunda, bu pazar dilimine veya dilimlerine daha fazla hizmet edebileceği” mantığına dayanmaktadır. Bir sağlık kurumu, ürün farklılaştırma ve maliyet önderliği stratejilerini belirli pazar dilimlerinde uygulayarak pazarda iyi bir yer edinebilirler.
4. Karma Stratejisi : Yukarıda açıklanan stratejileri ya bir kısmını ya da hepsini bir arada bulunduran bunları kuruluşlarda uygulanan stratejilerdir.

## 2. BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETLERİ

### 2.1. Sağlık Kavramı ve Belirleyicileri

Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içinde yaşama hakkı, temel insan haklarının başında gelmektedir. Sağlık kavramı farklı biçimde tanımlanmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “Yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre sağlık çok boyutlu bir kavramdır ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör sağlık durumunu doğrudan ve dolaylı biçimde etkilemektedir. (Kavuncubaşı, 2000, sf. 18)

Sağlık kavramını dört temel faktörün etkilediğini gözlenmektedir; bu dört temel faktörün de farklı toplumsal sistemler tarafından belirlendiğini ve toplumsal sistemler aracılığıyla birbirlerini etkilediği bilinmektedir. Sağlık durumunu etkileyen bu dört temel faktörün etki düzeyleri farklılık göstermektedir. Bu dört faktör şu şekilde sıralanır.

- Çevre
- Yaşam Tarzı
- Kalıtım
- Sağlık Hizmetleri

Çevre: Biyolojik, fiziksel ve sosyo-kültürel çevre olarak üçe ayrılmaktadır. Biyolojik çevre içinde, mikroorganizmalar, vektörler, bitki ve hayvanlar ile besinler bulunmaktadır.

Mikroorganizmalar; Kolera, verem, çocuk felci gibi hastalıklara yol açarlar.

Vektörler; Hastalık yapan mikroorganizmaları insan vücuduna sokan eklem bacaklılar ve kemiricilerdir. Pirelerle bulaşan veba ve sivrisineklerle bulaşan sıtma hastalıkları vektörler aracılığıyla bulaşan hastalıklara örnek verilebilir.(Öztan, 1986, sf.65)

Fiziki Çevre içinde; iklim, toprak yapısı, hava kirliliği, atıklar, su kaynakları gibi faktörler yer almaktadır.

**Kalıtım:** Bir kişinin sağlığı, görünümü, kişiliği, yetenekleri, genetik yapısı ve içinde bulunduğu çevrenin etkileşimi ile belirlenir. Kişinin genleri onun potansiyelini oluşturmada, çevresi ise bu potansiyeli sınırlamada veya geliştirmede etkili olur. Bireyin yaradılışı itibariyle sahip olduğu biyolojik ve organik yapısı (kalıtsal özellikleri) onun hastalığa karşı olan duyarlılığını etkileyebilir ve hastalıkların kalıtsal olarak geçmesine yol açabilir. (Başaran, 1986, sf.5-7)

**Yaşam Tarzı:** Bireyin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirmiş olduğu değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar kişinin yaşam tarzını belirlemektedir. Sigara kullanma, alkollü içecekler tüketme, kişisel temizliğe özen göstermeme, uyuşturucu bağımlılığı, sağlık hizmeti gereksinimine dikkat etmeme ve erteleme, tehlikeli araç kullanma, hekim önerilerini göz ardı etme gibi davranışlar sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir.

**Sağlık Hizmetleri:** Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar anlamına gelir. Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini içermektedir. Bir ülkede sağlık sisteminin çok iyi işlemesi, o toplumun sağlık statüsünün yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Sağlık planlamacılarının ve yöneticilerinin, sağlık kavramına çok yönlü yaklaşımlarını ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmek için, sağlık hizmetleri dışında kalan faktörler üzerinde de odaklaşmalarını gerektirmektedir. Bu gereksinmeye paralel olarak, sektörler arası işbirliği, toplum ve bireyin sağlığının korunması ve geliştirmesinde, sağlık kurumları yanında, diğer kurumların da eşgüdümlü biçimde rol oynaması anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1978 yılında hazırlanan Alma Ata Bildirgesinde de, toplum sağlığının geliştirilmesinde sağlık ve diğer sektörler arasında eşgüdümün sağlanmasının yararlılığına işaret edilmiştir. (Kavuncubaşı, 2000, sf.76 )

## **2.2. Sağlık Hizmetleri Yönetiminin Özelliği**

Sağlık hizmetleri, çeşitlilik göstermesi ve insan hayatının kalitesi ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle yönetim açısından özellikleri olan bir alandır. Koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinin yönetiminde, topluma yönelik ve sektörler arası işbirliğini gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerekirken, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde, otelcilik hizmetlerinin yanı sıra, poliklinik, laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetleri gibi geniş bir yelpazede yönetim ve hizmet gerekliliği sağlık yöneticiliğini karmaşık hale getirmektedir.

Üstelik herhangi bir sanayi kuruluşundaki yanlış yönetsel kararlar en fazla üretim düşüklüğü ya da parasal zarar ile sonuçlanırken; sağlık yönetimindeki yanlış kararlar, insan hayatının kalitesinde düşme, toplumun sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanmaktadır. Yani diğer sektörlerden farklı olarak sağlık sektöründeki kötü yönetimin bedeli insan hayatı ile ödenmektedir. Sağlık hizmetlerinin yönetimi, insan sağlığı konusunda olduğu kadar, sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi alanlarda da bilgi ve beceri sahibi olmayı gerektirmektedir.

## **2.3. Sağlık Sistemi**

Sistem yaklaşımı bir olgu veya olayı incelemede kullanılabilecek çeşitli taslak veya yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşım bir olgu veya olayı oluşturduğu çevre ve oluşturulan öğelerle bütüncül olarak ele alan bilimsel bir yaklaşımdır. Sistem, ortak amaca yönelmiş birbirleriyle ilişkili parçalar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bir sistem, içinde bulunduğu çevreden girdiler almakta, bu girdileri üretim sürecinden geçirerek çıktıya dönüştürmekte ve aynı çevreye vermektedir. Bir sistemin üç temel ögesi bulunmaktadır. Birinci öge; sistemin üretim faaliyeti için gereksinim duyduğu kaynaklardır(girdiler), çevreleriyle sürekli etkileşim halinde olan açık sistemlerdir. Dönüşüm süreci bir sistemin ikinci ana ögesidir. Sistem çevreden aldığı bu girdileri, dönüşüm sürecinden geçirmekte, ürün ve hizmetlere dönüştürmektedir. Açık sistemlerin üçüncü ögesi çıktılarıdır. Açık sistemler dönüşüm sürecinde elde edileni ürün ve hizmetleri çevreye sunmaktadır. Sağlık sisteminde girdi hasta beklentileridir, dönüşüm

süreci ise hastalara hastane çalışanları tarafından uygulanan muayene, laboratuvar ve diğer hizmetlerdir. Son basamak olan çıktı ise hastanın tedavi uygulamaları ile sağlıklı bir yaşama kavuşturulmasıdır.

Sağlık sistemi, sosyal sistemler içinde belki de en karmaşık sistem olma özelliğini taşımaktadır. Yüzeysel bir bakış açısıyla sağlık sistemi incelendiğinde, birbirinden çok farklı yönelime sahip kurum ve kişinin karmaşık ilişkileri ile karşılaşmaktadır. Oysa sağlık sistemi derinlemesine incelenip, bir analiz yapıldığında çok sayıda kurum ve kişinin belirli bir düzenlilikle içinde etkileşimde bulunduğu anlaşılmaktadır. (Bilek, 2001, sf. 121)

#### **2.4. Sağlık İşletmesi**

Hastane Yönetiminde önemli konuların başında verimlilik gelir. Verimliliğin en önemli boyutlarından birisi hizmetin gereksiz yere kullanılmasının önüne geçmek ise, diğeri de gereksiz yatırımların önüne geçmektir. Özel sektör hastanelerinin gittikçe kıvrışan rekabette yatırımlarının gündeme gelmesi yatırımları gerektiği gibi kullanılmadığını gösterir. Özel sektörün serbest rekabet koşullarında istediği yatırımı istediği kadar yapabileceği bilinmekle birlikte “Rekabet Yasasını” da unutmamak gerekir. 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun, 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Rekabetin serbest rekabet koşullarına sahip olmasına rağmen belli kanunlarla sınırlandırıldığı bilinmektedir. ( Avcı, 2000, sf.35) Sağlık kurumları arasındaki rekabet etik ve yasal açıdan, Türk Ticaret Kanunu ve 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun hükümlerine aykırı eylem ve işlemleri taşımamasına özen gösterilmelidir.

. Sağlık işletmelerinin yeteneklerinin, mevcut rekabet güçleri dizisi karşısında en iyi savunmayı sağlayacak şekilde organize oldukları ve bu yönde tanıtım yaptıkları görülmektedir. Sağlık sektöründeki işletmeler, bu sektörün genel yapısını inceleyerek güçlü ve zayıf yanları değerlendirilip uygulayacakları stratejiyi belirlerler. Strateji doğru belirlense bile uygulamada başarıyı engelleyen bazı faktörler ortaya çıkabilmektedir. Şirketin yeteneklerinin ve rekabet güçlerinin nedenlerinin bilinmesi, şirketin rekabetle yüzleşmesi ve kaçınması gereken alanları ortaya koyacak uygulamalardır.



## **2.5. Sağlık Sektörünün Yapısal Analizi**

Özel sağlık kuruluşlarını ilgilendiren çevre toplumsal ve ekonomik güçleri de kapsayacak şekilde genişdir. Bunun yanında sağlık kuruluşlarının çevresinin kilit yönü, rekabet ettiği sektör veya sektörlerdir. Sektör yapısının, sağlık kuruluşunun kendileri için belirlediği mevcut stratejilerinin ortaya konulmasında, bu sektörün rekabet kurallarının saptanması üzerine etkisi büyüktür. Bir sektördeki rekabet durumu, beş temel rekabet gücüne bağlı olduğunu Şekil 2 de gösterilmiştir. Bu güçlerin kolektif gücü, kar potansiyelinin yatırılmış sermayenin uzun vadeli getirisi ile ölçüldüğü, sektördeki son karı belirler. Bütün sektörler aynı potansiyele sahip değildirler. Rekabet güçlerinin kuvvetleri farklılık gösterdiği için, temel olarak sektörlerin son kar potansiyelleri de farklılıklar da bulunmaktadır. Daha önce de vurgulandığı gibi sağlık sektörüne uluslararası büyük sermayenin yatırım yapmasıyla oluşturulan sağlık kuruluşları bulunmaktadır. Bu sektörün rekabeti açısından büyük hasta kapasitesi, sektörün kârlılığını artırıcı rol oynamaktadır. (Eren , 1985, sf. 141 )

## **2.6. Sağlık Sektöründe SWOT Analizi**

Sağlık kurumlarının tanı ve tedavide uygulamak zorunda kaldıkları tıbbi teknoloji olanaklarının gelişmesi yanında; benzer sağlık kurumları arasındaki rekabetten kaynaklanan çevresel ortam da sürekli değişmektedir. Bu değişimler, sağlık kurumunu bir yandan tehdit ederken, diğer yandan bir takım fırsatlar yaratmaktadır. Sağlık kurumunun değişken, dinamik bir çevre içinde yaşamını devam ettirebilmesi ve uzun dönemli amaçlarını gerçekleştirilebilmesi, bu tehditlerden korunabilmesine ve fırsatlardan yararlanabilmesine bağlıdır. Tehditlerden korunmak ve fırsatlardan yararlanmak için yönetici, sağlık kurumunu analiz etmek, kurumun güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek zorundadır. SWOT analizi; “stratejik seçeneklerin geliştirilmesi için kurumun bir bütün olarak mevcut durumunun ve deneyimlerinin incelenmesi, üstün ve zayıf yönlerinin tanımlanması, güçlü ve zayıf yönlerinin çevre koşullarıyla uyumlu hale getirilmesidir. (Carson, Carson, 1994 sf.21- 27)

## **2.7. Sağlık Kurumlarında Rekabet Analizi**

Sağlık kurumları, eskiye oranla rekabetin hızla arttığı bir çevre içinde faaliyette bulunmaktadır. Rekabet, sağlık kurumları açısından ayakta kalma mücadelesi olduğu

için rekabet analizi, çevrenin analizinde dikkate alınması gereken en önemli konulardan birisidir. İşletmeler yapacakları stratejik planlarla, örgütler ve rakipler hakkında bilgi edinmeye, dolayısıyla rekabet üstünlüğü kazanmaya ve ileriye görmede tecrübe sahibi olmaya çalışırlar. ( Turan ve Uçkun, 1999, sf.57-59)

Rekabet analizinde aşağıdaki gibi sorular yanıtlanır:

- Hangi kurumlar bizim rakiplerimizdir, gelecekte yeni rakipler ortaya çıkabilir mi?
- Rakiplerimizin stratejileri, misyonu, vizyonu ve planları nelerdir?
- Rakiplerimizin SWOT Analizi nedir?
- Rakiplerimiz ne yapmayı düşünüyorlar veya planlıyorlar?

Yukarıdaki bu soruları yanıtlamak için sağlık kurumumuzun yapısını analiz etmemiz gerekir. Stratejik yönetim sürecinin ilk aşaması, dış çevre analizidir. Dış çevre, sağlık kurumunun sınırları dışında kalan, sağlık kurumunu dolaylı veya doğrudan etkileyen kişi veya kurumları içermektedir. Dış çevrenin analiz edilmesinin temel amacı, mevcut olan veya gelecekte ortaya çıkması olası tehdit ve fırsatların belirlenmesidir. Dış çevrenin analizi, sağlık kurumunu etkileyen çevresel koşulların belirlenmesini, gruplandırılmasını ve yorumlandırılmasını içermektedir. Çevre analizi, çevre hakkında bilgi toplama ve değerlendirme sürecidir.

Çevre analiz edilmesinin dört aşaması vardır:

- Sağlık hizmetleri açısından çevreyi izleme,
- Bu konu ile ilgili veriler toplama,
- Çevreyi izleme ve toplanan verilere göre öngörü oluşturma,
- Bunların kurumun geleceği açısından planlanıp değerlendirmesidir.

Sağlık kurumunun işleyişini kolaylaştıran, programlarına temel oluşturan kendine özgü nitelikler, kaynaklar ve değerler bulunmaktadır. Bir sağlık kurumunun birbirleriyle bağlantılı bu dayanakları dış çevredeki değişimlerden etkilendiğinde veya kurum içindeki güçler bu dayanakları yıpratıldığında, tehditlerle karşı karşıya kalacaktır.

Bu dayanakları oluşturan başlıca faktörler şunlardır:

- Hastaların beklentileri,
- Kurumun kaynakları,
- Hekimin veya diğer kurumların bilgi ve beceri düzeyleri,
- Kurumun tıbbi teknolojik gelişmişliği,
- Sunduğu hizmetlerin kalitesi,
- Toplum tarafından benimsenmesi,
- Kurumun toplumdaki ünü, saygınlığı ve bu konuda marka haline gelinmesi,
- Hizmet maliyetleri,
- Kurumun kimliği,
- Kurumsal felsefe ve değerlerdir.

Kurumun iç çevresi, kurumun doğrudan denetimi altında bulunan sağlıkla ilgili her şeyi içermektedir. Sağlık kurumunun iç çevresini, insan kaynakları, finans, gelişmiş tıbbi teknoloji, sunulan ürün ve hizmetler, kurum yapısı ve kültürü gibi konular oluşturmaktadır. Kurumsal hedefler, amaçlar ve stratejiler geliştirilmeden önce, sağlık kurumunun güçlü ve zayıf yönleri belirlenmelidir. Kurumun güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi ve bunların dış çevrenin yarattığı fırsatlar ve tehditler bakımından değerlendirilmesi stratejik yönetimin en kritik görevlerinden biridir.

Stratejik yönetimin ikinci aşamasını, kurumsal yönelimin belirlenmesi oluşturmaktadır. Dış ve iç çevre koşullarının analiz edilmesi sonucunda, yöneticiler sağlık kurumunun yönelimini belirler. Sağlık kurumunun yönelimini ortaya koyan veya betimleyen üç önemli faktör vardır:

- Sağlık kurumunun misyonu,
- Sağlık kurumunun vizyonu,
- Sağlık kurumunun ulaşmak istediği hedef ve amaçlardır. Bu faktörleri II. Bölümde ayrıntılı şekilde ele alınacaktır.

## 2.8. Sağlık Kurumlarında Temel Stratejiler

Uyum sağlama stratejisi ve yönelim stratejisini belirledikten sonra yönetici amaç ve hedefleri gerçekleştirmek için en iyi uyum sağlama stratejisini kararlaştırmaktadır. Yönelim stratejilerine oranla uyum stratejisi daha spesifiktir; kurumun vizyonunu, misyonunu, amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için benimsemesi gereken stratejileri içermektedir. Bunlar da kendi aralarında üçe ayrılırlar:

**Büyüme:** Büyüme stratejileri, kurumsal misyonun gerçekleştirilmesine ve kurumsal vizyonun başarılmasına hizmet eden en iyi stratejilerdir.

Kurumsal ve bölümsel boyutta olabilir.

- a) Kurumsal boyutta olan stratejiler, sağlık kurumunun yöneldiği tüm pazarı ve hizmetleri içermektedir.
- b) Bölümsel stratejiler ise belirli hizmet ve pazar üzerinde odaklaşır. Örneğin Göz hastanesi gibi.

**Sözleşme stratejileri:** Kurum veya bölümsel düzeyde gerçekleştirilen faaliyetlerin nicelik kapsamlarının daraltılmasını içermektedir. Örneğin hastanelerde organ nakli bölümlerinin açılması gibi.

**Kârlılık stratejileri:** Sağlık kurumunun mevcut çevre koşullarına uygun olması ve benzer sağlık kuruluşlarından üstün bazı özelliklerin bulunması durumunda kârlılık stratejileri uygulanır. Örneğin Memorial Hastanesi gibi.

**Pazara girme stratejisi:** Uyum sağlama stratejisi saptandıktan sonra pazara girme stratejisi belirlenir. Yöneticiler bir pazara nasıl girilebileceği veya pazarın nasıl yaratılacağı konusunda karar vermesi gerekmektedir. Yeni bir pazara girme için sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yazılı ve görsel basında duyurmalarının; ulusal ve uluslararası düzeyde bilimsel toplantıların basına yansımaları pazara girme açısından büyük avantaj sağlamaktadır.

**Satın Alma Stratejisi:** Kurumun finansal olanaklarını kullanarak bir pazara hızlı girmesini sağlayan bir stratejidir. Sağlık kuruluşları gelişmiş alet ve cihazların alınması

için pahalı yatırımları gerektirmektedir. Bunun için örneğin laboratuvar cihaz alımında leasing faydalanma ve kitleri yani testleri ölçmekte kullanılan malzemeleri karşılığında bu cihazlar emaneten hastanelere verilebilmektedir. Bu durum da sağlık kuruluşlarının satın alma stratejisini belirlemekte önemli rol oynamaktadır.

**İşbirliği Stratejisi:** Rekabet etme yerine işbirliğine yönelerek amaçlarını gerçekleştirirler. Özellikle sağlık sektöründe bu işbirliği stratejisi önemli yer tutmaktadır. Örneğin yeni açılan bazı laboratuvarlarda yapılması gereken bazı testler ya da analizler cihaz alımı yerine güvenilir dış labortuvarlarla anlaşarak gerçekleştirilmektedirler. Bunun dışında uluslararası hastanelerle personel ve doktor transferi konusunda işbirliği yapılmaktadır.

**Geliştirme Stratejisi:** Sağlık kurumları kendi kaynaklarını kullanarak yeni bir ürün ve hizmetler geliştirerek yeni pazarlara girilebilirler. Bunları uluslararası standartları takip ederek, sağlık kuruluşlarında six sigma, toplam kalite ve JCI akreditasyonları gibi standartları hastanelerinde uygulayarak bu stratejilerden yararlanmaktadırlar. (Ülgen, 2004, sf. 199-219)

Pazara girme stratejisinin belirlenmesinden sonra, sağlık kurumunun pazardaki konumunu ortaya koyacak pozisyon stratejileri seçilmektedir. Uyum sağlama ve pazara girme stratejisini geliştirdikten sonra yöneticiler, ürün ve hizmetlerin rekabet ortamındaki konumunu belirlemek zorundadırlar.

## **2.9. Bir İşletme Olarak Hastane Tanımı**

Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak izleme, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır. Başka bir tanıma göre “Hastaneler; tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için tıbbi bir kuruluş; yönetimlerinde ekonomi kurallarının geçerli olması nedeniyle ekonomik bir işletme; doktorların, sağlık personelinin eğitimlerindeki rolleri nedeniyle bir araştırma kurumu ve mesleki bir organizasyon, sosyal faydası nedeniyle de sosyal bir kurum niteliği taşımaktadır”. (Tatar,1998 sf.3)

### 2.9.1. Hastanelerin Sınıflandırılması

Yukarıda tanımladığımız hastane kavramı, sundukları hizmetlerden dolayı sınıflandırılmaktadır.

**Genel Hastaneler:** Her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin bünyesindeki mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Örnek: Haydarpaşa Numune Hastanesi,

**Özel Dal Hastaneleri:** Belirli yaş ve cinsiyet grubu hastalar ile ilgili belirli bir hastalığa yakalananların veya bir organ ya da organ grubu hastaların izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri hastanelerdir. Örnek: Yeditepe Göz Hastanesi,

**Eğitim ve Araştırma Hastanesi:** Yatarak veya ayaktan her türlü hasta muayene, tanı, tedavinin yapıldığı sağlık kurumu olmanın yanında, uzman doktor yetiştiren tam teşekküllü ve gerekli teknik koşullara sahip yataklı tedavi kurumlarıdır. Örnek: Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

**Özel Hastaneler:** Devletin resmi hastanelerinden ve özel idarelerle belediye hastanelerinden başka; yatırılacak hastaların tedavi edilmesi amacıyla açılmış hastanelerdir. Örnek: Acıbadem Hastanesi,

Bu çalışmada, özel sağlık kuruluşlarının rekabet stratejilerini içeren bir uygulama yapıldığı için özel sağlık kuruluşlarından biri olan hastane yapısının oluşturulması için gerekli koşulları da sıralamakta yarar vardır.

- Hastanenin yapısının oluşturulması çalışmalarını için plan hazırlamak ve bu çalışma anlayışını kurumsallaştırmak,
- Hastane idari işlerinde katılımı artırmak,
- Hastane içinde planlanmış bir iş dağılımını yapmak,
- Hastane çalışanları için performans izleme, değerlendirme ve arşiv sistemi kurmak,
- Eksik kadroların tamamlanması için çalışmalar yapmak,
- Hastanede kalite anlayışını geliştirmek.

Karmaşık örgüt yapısına sahip özel hastanelerde, iletişim yetersizliği, yetki ve sorumluluk dengesizliği, görev tanımlarının yetersiz yapılması, kararlara katılım eksikliği, yükselme olanaklarının yetersizliği, çalışmaların ilgililerce yeterince takdir edilmemesi, iş doyumsuzluğu, hizmet içi eğitim yetersizliği, etkin ekip çalışmasının uygulanamayışı, vb. sebepler örgütsel yapıda sorunların çıkmasına neden olmaktadır. Özel hastaneler bir taraftan örgütsel yapıda sorunları çözerek çalışan memnuniyetini sağlarken, diğer taraftan hasta memnuniyetine özen gösterip personel ve hasta arasında denge sağlamaya çalışılmaktadır. ( Kavuncubaşı, 2000, sf. 77)

Hastanelerde kalite anlayışını biçimlendiren etkenler aşağıda sıralanmıştır:

1. Zaman: Hasta ne kadar süre beklemelidir.
2. Nezaket: İlk sıradaki hasta, ilk ilgilenecek olan hasta olmalıdır.
3. Tutarlılık: Hizmetin her hasta için aynı şekilde itina ile gerçekleştirilmesi gerekir.
4. Kolaylık: Hizmete ulaşmanın kolay bir hale getirilmesi lâzımdır.
5. Doğruluk: Yapılan hizmetin bir kerede ve doğru olarak yapılması şarttır.
6. Cevap verme: Beklenmedik bir problem karşısında hizmet personelinin gerekli çözümleri bulması ve hastaya hemen cevap verebilmesi büyük önem taşımaktadır. Hizmet tam zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmelidir. Bu etkenlerin yapılması hastanenin kalite anlayışlarını geliştirmektedir.

Örneğin hasta beklemesini önlemek için numarator sistemi uygulanması gibi.

### **2.9.2. Hastane yapısını oluştururken dikkat edilecek kriterler**

**Hastane büyüklüğü:** Hastane büyüklüğünü belirlemede kullanılan ölçüt yatak sayısı, personel sayısı, hasta sayısıdır. Örneğin: İstanbul'da 487 yatak bulunan hastaneler büyük hastaneler olarak nitelenmektedir.

**Mülkiyet:** Hastane mülkiyetinin hangi kurum veya kuruluşlara ait olduğuna ya da kurum veya kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılabilir. Örneğin: Sağlık Bakanlığı, SSK, Tıp Fakültesi, Yabancılar, Azınlıklara, Vakıflara, Şahıslara ve Şirketlere ait olan hastaneler bunlara örnek gösterilebilir.

**Tedavi ettikleri hastaların ortalama yatış süre:** I) Akut Bakım Hastaneleri: Genellikle 30 günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren, hastaların tedavisi ile ilgilidir. Örneğin Hastanelerde Yoğun bakım üniteleri. II) Kronik Bakım Hastaneleri: Uzun dönemli yatış gerektiren tedavi hizmetleri sağlamaktır. Sanatoryumlar tedavi amaçlı uzun yatış süreli hastanelere örnek gösterilebilir.

**Akredite Edilme Durumu:**, Hasta haklarını gözeterek, hasta memnuniyetini sağlarken bir kuruluşun sağlık hizmetleri ile ilgili olarak geliştirdiği ulusal veya uluslararası sağlık standartlarına uyumu kontrol ederek karar vermesi durumudur. JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations ) ABD’ de Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu tarafından belirlenen standartlara uygunluğu saptanan hastanelerdir. Memorial Hospital JCI Akreditasyonu almış hastanelerden biridir. ( Seçim, 1991 sf. 8)

### **2.9.3. Hastane Organizasyon Yapısına Göre Çeşitleri**

Tedavi hizmetlerinin en büyük üreticisi durumunda olan hastaneleri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde şu şekilde tanımlanmaktadır. “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.” Hastanelerin, amaç ve misyonlarına göre değişmekle birlikte dört temel işlevi bulunmaktadır.

**Tedavi Hizmetleri:** Hastanelerin en eski ve en temel işlevidir. Hastaneler, hasta ve yaralılara ayaktan veya yatış yoluyla tanı ve tedavi hizmetleri sağlayan sağlık kurumlarıdır.

**Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri:** Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi yanında, koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamaktadırlar. Hastaneler alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede ve bu alışkanlıkların giderilmesinde etkin rol oynamaktadır.

**Eğitim:** Hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri, hasta ve yakınlarının eğitimi (intörnlük, tıpta uzmanlık), hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir.



Araştırma: Hastaneler, tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezler olma yanında, araştırmalar yapan ve veri toplayan ve bazı özel araştırmalara sponsorluk yapan kurumlardır.

#### **2.9.4. Hastane Yönetimi**

Sağlık ve sağlık hizmetleri insan ve toplum hayatında önemli bir yere sahiptir. Birçok ülke, sağlık hizmetlerinin üretimi ve sunumuna giderek artan bir oranda bütçeden pay ayırma zorunluluğu ile karşı karşıyadır. Sağlık hizmetlerinin verimli, ekonomik, kaliteli, etkili, eşit, sürekli ve ulaşılabilir olması için profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmelidir. ( Kavuncubaşı, 2000, sf. 98)

Sağlık hizmetinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatının birleşmesinden oluşur. Kalitenin teknik yönüyle kastedilen tanı ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standartlara ve normlara uygun olmasıdır. Sanatsal yönü ise verilen hizmetin hasta beklentilerini karşılamasıdır. Sağlık kurumu mevcut teknolojiyi ve bilimsel bilgiye dayalı olarak en iyi yapılabilecek etkinlikleri içermektedir. Etkili bir hizmetin verimi, kaliteli hizmet sunumu sağlanırken maliyetlerin en aza indirilmesine çalışması anlamına gelmektedir.

Bir hizmetin kabul edilebilir olması verilen hizmetin hastaların ya da yakınlarının değerleri, istekleri ve beklentileriyle uyumlu olması anlamı taşımaktadır. Hizmet ortamının rahatlatıcı, güven verici, etkili ve ucuz olması gerekmektedir. Hastaların hizmetlere kolayca ulaşabilmesi kullanımı etkinleştirmektedir. Tüm bireylere adil biçimde hizmet edilmesi, bireyler arasında ayrımcılık yapılmaması ve bireylerin elde ettiği faydanın eşit olması verilen hizmetin toplum tarafından kabul edilmesi olarak algılanmaktadır.

Sağlık kurumunun başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlıdır. Tüm müşteri gruplarının istek ve beklentileri birbirinden farklı olduğu için sağlık kurumları yöneticilerinin her müşterisini tatmin etmek için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler,

müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özellikleri, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Müşterilerin aldıkları hizmetlere ilişkin algılamalar; bireyin aldıkları hizmetler, hizmet üretim süreci ile ilgili görüş ve değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Bu ölçümlere göre müşterilerinin beklentileri karşılandığında o müşteri aldığı hizmetten tatmin olacaktır. Beklentisi karşılanan her müşteri yani hasta gelecekte de o kurumun müşterisi olmaya hazır demektir.

Müşteri tatmini, sunulan hizmetler ve hizmet sunum süreçlerine göre farklılık göstermektedir. Örneğin bir hastaneye yatırılan hasta, bürokratik işlemlerle ilgili olarak tatminsizlik duyarken, laboratuvar ve diğer hizmetlerden son derece memnun kalabilir. Müşteri tatmini yükseltmeyi hedefleyen sağlık kurumları yöneticisinin öncelikle yapması gereken faaliyet, tatminsizliğin hangi hizmet veya hizmet sürecinden kaynaklandığını araştırmaktır ve bunu önlemek için çözümler üretmektir.

Sağlık kurumlarında etkili bir randevu sisteminin kurulması, hizmet planlamasının doğru yapılması gerekmektedir. Hizmet alırken karşılaştıkları formalitelerin sayısı ve bu formalitelerin tamamlanması için geçen süre, hasta tatminini etkilemektedir. Çünkü hastanelerde formalite arttıkça, hastaların zaman kaybının hasta tatminini azalttığını göstermektedir.

Hastaların bilgilendirilmesi, güvenli bir ortam içerisinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararına katılımlarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır. Mahremiyet, bir hastanın hastalığı hakkında doktor ve diğer personel tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunması hasta açısından çok büyük önem taşımaktadır. Biz anket yaparak hasta tatmininin hastanelerin hangi rekabet stratejisini nasıl etkilediğini araştırdık.

#### **2.9.5. Hastane Yönetiminin Sorumlulukları**

Sağlık kurumları yöneticilerinin değişik konularda birçok gruba karşı sorumluluğu vardır. Hastane yöneticilerinin sorumluluk alanları şu şekilde sınıflamıştır :

**İşverene karşı sorumluluk;** Yöneticiler, kendi işverenlerine, üstlerine ya da hastanenin bağlı olduğu kurumlara, hastaneye maddi ve sosyal yardım sağlayan kişi ve gruplara karşı sorumludur.

**Topluma karşı sorumluluk;** Yöneticiler, kendi kurumlarının hizmet ettiği topluma karşı sorumludur. Hastane yöneticileri, toplumun sağlık gereksinimini analiz ederek hastanenin hizmet sunum plan ve programı oluştururlar. Toplumsal sorumluluğun ihmal edilmesi, hastanenin toplumsal imajının zedelenmesine ve hastaneye duyulan güvenin azalmasına yol açar.

**Hastalara karşı sorumluluk;** Yöneticiler hastalara verilen hizmet kalitesinin artması için çalışmalıdır. Aksi halde karşısında müşteri diye gördüğü hasta büyük zarar görür ve ortaya çözümlenemeyecek problemler çıkar.

**Kaynak sorumluluğu;** Hastane yöneticileri gerekli kaynakları uygun koşul ve zamanda sağlamak, bu kaynakların etkin ve verimli kullanımını gerçekleştirmekle yükümlüdür. Hastane yöneticileri, hastanenin işleyişi için gerekli finansal ve diğer kaynakları sağlayan sigorta ve diğer kurumlara karşı sorumludur.

**Yasal sorumluluk;** Sağlık kurumları yöneticilerinin yasal sorumlulukları diğer sorumluluklarla içi içe geçmektedir. Hastanelerin yasal çerçevesi özel hastaneler için özel hukuk kuralları, kamu hastaneleri için kamu hukuku kuralları ile belirlenmiştir. (Kaya, 1995, sf. 62-69-70)

## **2.10. Sağlık Sektöründe Kalite Kavramı**

Rekabet stratejilerini uygulayan hastanelerde farklılık yaratabilmek kalite kavramının uygulanmasına bağlıdır. Günümüzde şirketlerin ve üretim işletmelerinin, artan rekabet koşulları altında ayakta durabilmek, öne çıkabilmek adına sürekli bir arayış içinde oldukları gözlenmektedir. Bir çok yeni şirket yeni umutlarla piyasaya atılırken, bir çoğu da ticari başarısızlıkla yok olup gitmektedir. Başarısızlığa uğrayan işletmelerin bir kısmının da bir zamanların en güçlü, en başarılı sayılan şirketler olduğu gözlenmektedir. Bu yok olan veya rekabette geriye düşen şirketlerden biri olmamak için veya mevcut rekabet güçlerini daha da artırabilmek amacıyla, şirketlerin yeni yaklaşımları ardı ardına

denemeleri, Toplam Kalite Yönetimi ve Six Sigma gibi yaklaşımları bir kurtarıcı olarak görmeleri yadırganmamalıdır.

Kalite kavramı, sağlık kurumları açısından “hasta istek ve beklentilerinin karşılanması” olarak tanımlanmaktadır. (Asunakutlu, 2004, sf.3-5) Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin, nesnel olarak verilen hizmetin hastanın sağlık durumunda yarattığı olumlu gelişme temel alınarak ölçülebileceği ileri sürülebilir. Kalite kavramı, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak da tanımlanmaktadır. Ancak hizmetten yararlanan kişilerin sosyal, psikolojik istek, beklenti ve gereksinimleri göz ardı edilerek, verilen bir hizmet sunumunda, ne kadar bilimsel olursa olsun kalite hedefinin özellikle sağlık sektöründe hasta beklentilerini gerçekleştirme açısından yetersiz kalacağı ileri sürülebilir.

Vincent K. Omachonu (1990) tarafından geliştirilen sentezci yaklaşım, kalitenin teknik ve sanatsal boyutlarını bir arada ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir. Taylor (1994), hizmet kalitesini şu şekilde formüle etmektedir: (Kavuncubaşı, 2000, sf. 270)

Sağlık Hizmetin Kalitesi= Teknik Kalite+ Tedavi Sanatı

Kalitenin teknik yönü, “tanı ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını”; sanatsal yönü de, “ verilen hizmetlerin hasta beklentilerin karşılamasını” içermektedir.

Kalite çalışmalarının evrimsel süreci içinde kalite denetimi, bir ürün veya hizmetin daha önceden belirlenen özelliklere veya standartlara uygunluğunun denetlenmesi ve hataları üretim sonunda düzeltilmesini kapsar. (Patel, 1994, sf.27) Kalite yönetiminin ikinci aşaması kalite güvencesidir. Kalite güvencesi; “bir ürün ya da hizmetin, daha önceden belirlenmiş gereklilikleri karşılaması, bu yönde güven telkin etmesi için gerekli olan planlı ve sistematik faaliyetler” olarak tanımlanmaktadır. (Reid ve Ellis, 1992, sf.68; Sherman ve Malkus, 1994, sf. 37). Sağlık hizmetlerinde kalite güvencesi, standartların belirlenmesi, standartların periyodik olarak gözden geçirilmesi ve bu standartlara uygun tıbbi süreçlerin sürekli geliştirilmesi anlamına gelmektedir ( Kurkel, 1992, sf. 5)

Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliğinin sürekli olarak geliştirmek için, kalite politikası, hedefler, tetkik sonuçları, veri analizi, düzeltici ve önleyici uygulamalar, bilgisayar ortamında düzenli kayıt ve arşiv sisteminin oluşturulması, sonuçların takip edilebilmesi gibi hususların titizlikle uygulanması gerekmektedir. Sürekli iyileştirme, sistemin bir parçası ya da sistemde yer alan bir proses olarak değil, sistemi yönetme şekli olarak ele alınmalıdır. Hatalı uygulama ve yanlışlıkların tekrarının önlenmesi, uygunsuzluk sebeplerinin ortadan kaldırılması için, sağlıkla ilgili tüm işlevlerde düzeltici uygulamalar konusunda titizlik gösterilmelidir. Düzeltici uygulamalar için dökümanite edilmiş bir prosedür hazırlanmalıdır. Potansiyel uygunsuzlukların sebeplerini ortadan kaldırmak için olası faaliyetler belirlenmelidir. Düzeltici uygulamalar için bilimsel ve işlevsel verilerin ışığında dökümanite edilmiş bir prosedür hazırlanmalı ve personelin hizmet içinde uygulamalı eğitimine ağırlık verilmelidir.

Sağlık personeli tarafından, hastalar ve hasta yakınları arasında iletişim kurularak, kalite ile ilgili yaklaşımlar uygulanırken, hastalar ve hasta yakınlarının tüm süreçlere etkin katılımları sağlanmalıdır. “Hasta mahremiyeti” prensibinin en üst düzeyde korunması kaçınılmaz bir gerekliliktir. Hasta ve hasta yakınlarına yapılacak işlemler hakkında daha çok bilgi verilmeli; hastalar için de moral ve güven aşılmalıdır. Zira uygulanacak tedavi veya operasyon ile ilgili olarak onay alınması; hastanın bilgilendirilmesi; hastaya uygulanacak tedavi ve operasyona karşı uyumunu yükseltmekte ve böylece uygulanan tedavide başarı şansını artırmaktadır.

“Hasta ve Hasta Yakınlarının Memnuniyet Düzeyi” sürekli artırılması temel prensip edinilmelidir. Yapılan memnuniyet anketleri ve analizlerle bu sağlanmaktadır. Hizmet sunumunda çok disiplinli bir anlayışla, her gerektiğinde, hastalıkla ilgili tüm branşlardan görüşler alınarak varılan ortak kararlarla tedaviye yön verilmekte, ekip çalışması güçlendirilmektedir.

Sağlık kurumu içerisinde yer alan kuruluşlardan en önemli ünite hastanelerdir. Günümüzde hastane yönetimleri, yukarıda söz edilen kalite anlayışlarını geliştirmek için, rekabet stratejisi prensiplerinden en üst düzeyde yararlanmaya çalışmaktadırlar. Sağlık kurumlarında uygulanan kalite anlayışlarından biri de, Six Sigmayı ve Toplam Kalite Yönetimidir.

### 2.10.1. Six Sigma

Six Sigma “Süreçleri ve ürünleri daha düzgün hale getirmek için mühendis ve istatistikçilerin kullandığı ileri derecede bir teknik yöntem” olarak tanımlanmaktadır. (Pande ve diğerleri, 2003, sf.12-13)

Six sigma yönteminin, sıfır hatayı gerektiren sağlık sektöründe uygulanması büyük önem taşımaktadır. Sağlık Sektöründe hizmet veren kurumların hedef kitlesi halkın tümü olduğu için bu kurumların halka sürekli olarak bilgi vermeleri ve güven yaratmaları çok önemlidir. Hizmet kalitesi yükseldikçe hasta ve hasta yakınlarının beklentiler de artmaktadır. Hastanelerde halkla ilişkiler birimi işlevleri, diğer sektörlerde olduğu gibi uygulansa da; burada müşterilerin "hasta" olması, halkla ilişkilerin daha hassas ve özenli yapılmasını gerektirmektedir. ( Pande ve diğerleri , 2003, sf.49)

Globalleşen dünyayı yakından izleyen çeşitli olanaklara sahip olan bazı hastalara, sadece tıbbi hizmet verilmesi ve tedavide uygulanan teknik donanımın iyi olması yeterli gelmemeye başladığından özel hastaneler, hizmet kalitesi çitasını yükseltme çabası içine girmişlerdir. Hasta ve hasta yakınlarının bu değişen istemlerini öğrenebilmek ve hizmet kalitesini artırmak amacıyla, hastalara yönelik anketler düzenleyerek memnuniyet dereceleri öğrenilmektedir. Sağlık sektöründe en yeni modern ve güvenilir tıbbi tanı cihazlarını kullanan özel hastaneler arasında amansız rekabet ortamı, hastane yönetimlerini daha iyi ve daha güvenilir cihazları getirmeye ve uygulamaya sokmaya zorlamaktadır. Bu rekabet ortamı, hastane yönetimlerini, hastaların istek, yakınma ya da önerileri dikkate alıp değerlendirme; çağdaş tıbbi tanı cihazlarını yenileme ve gelişmeleri takip edip satın alma zorunluluğu ile karşı karşıya bırakmaktadır. Ayrıca sağlık kurumunda mevcut durumu analiz etmek için, bir ön denetim gerçekleştirilir. Üst yönetimin, orta kademe yöneticilerin ve işçilerin uygulamadan doğan sorunları çözebilmek için, bu konularla ilgili olarak görüşleri alınır. Bu uygulama bir bakıma, iç denetim ve otokontrol faaliyetidir. Hastanede görevli tüm sağlık personelinin, yani doktordan, temizlik işçisine kadar bütün personeli kapsamaktadır. Personelde yapılacak çalışmayla, yasal kayıtlar gözden geçirilir ve durum ayrıntılı olarak rapora bağlanır.

Six Sigma yöntemi ile sağlık sektöründe, müşteri memnuniyeti yaratacak kalite yükseltme, çevreyi kirletmeme, iş güvenliği konularının düzeltilmesi de amaçlanmaktadır. Elektrik, röntgen veya radyasyon yayan cihazların kullanılmasında ufak bir dalgınlık veya dikkatsizlik halinde ölüm tehlikesiyle burun buruna yaşayan; güvenliği sağlanmamış bir makineye elleri titreyerek yaklaşan bir kişiden, aklını işe katarak tehlikeleri savuşturmasını beklemek mümkün değildir. Bozuk cihazların yaratacağı tehlikeler yanında, özellikle kan alma ve tahlil yapma gibi sağlık hizmetlerinde çalışan personel, daima enfeksiyon kapma riski ile karşı karşıya bulunmaktadır. Buna karşılık, sistem olarak her türlü sağlık koşulu garanti edilmiş ve güvenlik önlemi alınmış bir organizasyonda ise, çalışanlar kendilerine değer verildiğini düşünürler ve işlerini daha çok sahiplenirler. Sağlık konusunda nitelikli hizmetin, iyileşmenin ve yaratıcılığın temelinde, güvenli bir çalışma ortamının sağlanması “olmazsa olmaz” koşulu kaçınılmaz zorunluluk göstermektedir. Hem personelin hem de hastanın güvenliği, özellikle sağlık sektöründe büyük önem taşımaktadır. Sağlık personeli ne kadar dikkatli olursa olsun, her zaman küçük bir olasılık da olsa risk taşır. Çünkü karşısındaki müşteri konumundaki taraf hastadır. Bu bakımdan sağlık sektöründe Six Sigma yöntemi; işte başarıyı yakalamak, sürdürmek ve en üst düzeye ulaştırmayı sağlayan etkili bir sistemdir.

### **2.10.2. Toplam Kalite Yöntemi**

Toplam kalite kontrolü, işletmenin çeşitli grupları arasında kalitenin sağlanması, sürdürülmesi, geliştirilmesi yönündeki çalışmalarının pazarlama, mühendislik, üretim ve servis fonksiyonlarını en ekonomik seviyede yapılması ve müşterinin tam olarak tatmin edilmesine yönelik, entegrasyonu sağlayan etkin bir sistem olarak tanımlanmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi, uzun vadede müşteri tatminini başarmayı, hem kendi çalışanı hem de toplum için avantajlar elde etmeyi amaçlamıştır. Başka bir deyişle kalite üzerine yoğunlaşmış ve tüm çalışanların katılımına dayanan kolektif bir işletme yönetim modelidir. İşletmelerde kalite unsurunu, sadece bir istatistiksel kalite kontrolü uygulaması olmaktan çıkarıp, işletme içindeki her faaliyette ve kademedede, tüm çalışanların sorunu ve sorumluluğu haline getirilmesi sonucu toplam kalite yöntemi başarıya ulaşabilir.

Toptan kalite sorununu, işletme çalışanlarının ortak sorumluluğu olmaktan çıkarıp, işletme dışındaki tedarik zincirine ait tüm unsurlara taşınması da mümkündür. Toplam kalite yönetiminde kalite olayı, teknik bir uygulamanın ötesinde, işletme içi ve dışındaki tüm görevli ve sorumluların gönüllü olarak kabul ettikleri, katıldıkları bir felsefe haline dönüşmektedir. (Kavuncubaşı, 2000, sf. 282)

Toplam Kalite Yönetimi, yaratılan bu felsefe sonucu olarak iki önemli unsuru öne çıkarmaktadır:

1. İşletmelerde her kademde ve faaliyette tüm çalışanların gönüllü katılımı ve sorumluluk taşımaları,
2. Her faaliyette devamlı geliştirme ve iyileştirmenin sağlanması.

Yönetimdeki bu yeni anlayış ya da bir başka ifadeyle bu yeni felsefe, öncelikle insana, ardından da teknolojiye yapılacak yatırımlarla yaşama geçirilmesi olanağını mümkün kılacaktır. Dolayısıyla yeni bin yılda ancak yönetim ve teknoloji alanında yatırım yapan kurumlar, değişimin baş döndürücü hızına uyum sağlayabileceklerdir.

Bir toplumun gelişmişliğinde, o toplum insanına “mal ve hizmetlerin kaliteli, yeter sayıda ve zamanında sunulması” ölçüt olarak kabul edilir. Toplum tarafından beklenen nitelikte mal ve hizmet sunumu çağın gelişmişlik ölçütlerinden geriye düşmüş ise, o toplumun örgütleri ve yönetimleri geri kalmış demektir.

#### **2.10.2.1. Toplam Kalite Yönetimi'nin İlkeleri**

Modern bir yönetim tarzı olan Toplam Kalite Yönetiminin felsefesi şu temel esaslara dayanmaktadır ( Kavuncubaşı, 2000, sf.284-288):

- Üst Yönetimin Liderliği
- Müşteri Odaklılık/Müşteri Tatmini
- Tam Katılım ve Takım Çalışması
- Çalışanların Eğitimi
- Hata Önleme/sıfır hata
- Sürekli geliştirme/iyileştirme



**Üst Yönetimin Liderliği:** Kalitede öncülük ve önderlik üst yönetimin liderliği altındadır. Toplam Kalite Yönetiminin faaliyetlerinin başarıya ulaşması, öncelikle üst yönetimin buna gönülden inanması ve kelimenin tam anlamıyla tutkuyla bağlanmasını gerektirmektedir.

Yönetim kademesinde yer alan her personelin iki temel görevi vardır. Bunlar:

- a) Kuruluşun performansını yükseltmeye olanak sağlayan sistemleri kurmak ve geliştirmek,
- b) Mevcut sistemi, belirlenen hedefler doğrultusunda çalıştırmak. Bu anlamda yönetimin sorumluluğu sistem geliştirmek ve sistem içinde çalışmasını sağlamaktır.

**Müşteri Odaklılık/Müşteri Tatmini:** İşletmelerin başarısı büyük ölçüde müşteri gereksinimlerinin anlaşılmasına ve tatmin edilmesine bağlıdır (iç müşteri dış müşteri). Müşteri, bir kurumun ürettiği mal veya hizmetlerden haberi olan, bunları satın alma olasılığı bulunan (potansiyel müşteri) ve satın almış olan herkestir. Müşteri, şirket içinde veya dışında, herhangi bir malın, hizmetin, bilginin, bir gereksinimi karşılamak üzere devredildiği ve memnun etmekle yükümlü olunan kişi veya kuruluştur.

**Tam Katılım ve Takım Çalışması:** Yönetime katılımın diğer önemli bir boyutu da örgütün içinde çalışanlardan gelen baskıdır. Günümüzde çalışanlar sadece maddi gereksinimlerini karşılayarak tatmin olmamaktadırlar. İnsanların başarma, başka insanlar tarafından beğenilme ve takdir edilme istekleri vardır. Toplumda önemsenen bir konuma sahip olma gereksinmesi “tam katılım”ın oluşma ve gelişmesindeki en önemli etkenlerden biridir.

Günümüzde çalışanlar kendilerini ilgilendiren her türlü kararın görüşülmesine ve sonuçlandırılmasına aktif olarak katılıp, düşüncelerini ifade etmek, bu konularda fikirlerinin alınmasını talep etmektedirler. Yönetilenlerdeki bu durum değişikliğinin başlıca nedeni, kültür düzeyi ve bilgi seviyesi yükselen çalışanların “başkaları tarafından yönetilen bir araç” durumunda olmak istememeleridir. (Akdoğan, A. 2007, 1)

**Çalışanların Eğitimi :** Toplam Kalite Yönetiminin ilkelerinden bir diğeri de sürekli eğitim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesidir. Her kademedeki çalışanlara hem temel konularda hem de Toplam Kalite Yönetiminin faaliyetlerini içeren konularda sürekli eğitim verilmeli ve yöneticilerin çalışanları bizzat eğitilmeleri sağlanmalıdır.

Eğitim de diğere süreçler gibi sürekli izlenmesi, yeterliliğin ölçülmesi ve geliştirilmesi gereken bir konudur. Eğitim, herkesin işinin bir bölümü olup, konferanslar, uygulamalar şeklinde yürütülmeli, gerekli kaynaklar çalışanlara verilmelidir.

**Hata Önleme/Sıfır hata:** Toplam kalite yönetiminin temelinde “hataları ayıklamak” yerine hata “yapmamak yaklaşımı” vardır. Nitekim sanayide kalite evrimi de son muayene ile başlamış, tasarımda kalite aşamasına gelinmiştir. Önlemeye dönük yaklaşımın genel bir anlatımı planlamanın doğru yapılması şeklinde özetlenebilir. Her yönü ile düşünülmüş, kapsamlı titiz bir planlama çalışması ile sonradan oluşabilecek hataların çok büyük bir bölümü ortadan kaldırılabilir. Tüm hata kaynaklarını öngörmek mümkün değilse de olası sürprizlere önceden hazırlanmak, tamamen hazırlıksız yakalanmaya kıyasla büyük avantaj sağlar.

Toplam Kalite Yönetimi, “kabul edilebilir hata seviyesi” diye bir şey kabul etmez. Çünkü böyle bir yüzdenin olması, o kadar hatanın kabul edilmesi demektir. Bu ise Toplam Kalite Yönetiminin anlayışının benimsediği “SIFIR HATA” görüşüne aykırıdır.

**Sürekli geliştirme/iyileştirme:** “Planla-Uygula-Kontrol Et- Önlem Al” çevirimini özümseyerek 1950 yılında Japonlara aktaran ise Dr. E.DEMING olmuştur. Sürekli gelişme kavramı Japonya'da o denli yerleşmiştir ki, hemen her faaliyet için KAIZEN (sürekli geliştirme) grupları kurulmuştur. Son yıllarda Japonlar kendi yönetim modellerine Kaizen yönetimi adını vermeye başlamışlardır. ( Bilek , 2001, sf. 299 )

Her gelişme çevrimi tamamlandığında bir yenisi başlatılır. Her birim ve her eleman kendi işinde sürekli olarak gelişme amacını güder. Gerçekten de “kalite” bir sonuç, bir amaç değildir. Sadece rekabet gücünü sağlamaya olanak veren bir araçtır.

Çok yüksek bir kalite düzeyine çıkmak bile yetmez, sürekli olarak rakiplerden ilerde olmak gerekir. Bunu sağlayan yöntem de sürekli gelişmedir.

Toplam kalitenin üç unsuru vardır. Birincisi, müşteri memnuniyeti yaratacak kalite; ikincisi çevreyi kirletmeme; üçüncüsü de iş güvenliğidir. Bu üçünden biri eksik olursa Toplam Kalitede başarıya ulaşılamaz. ( Karyağdı, 2000, sf. 3)

### **2.10.3. Süreç Yenileme (Re-engineering)**

İşletmelerin rekabet şartlarına uyabilmeleri ve müşterilerine daha iyi, daha kaliteli, daha çabuk ve daha ucuz hizmet sunabilmeleri için, işletme bünyesindeki tüm iş yapma yöntem ve süreçlerinin köklü bir şekilde gözden geçirilmeleri ve yeniden yapılandırılmaları süreç yenileme olarak ifade edilmektedir. (Keidel, 1994, sf.13).

İş süreçlerinin yeniden tasarlanmasındaki amaç başarı ölçütlerinde büyük ve etkili sıçrama sağlayabilmektir. Bunun için iş süreci yeniden tasarlanmaya çalışılır. Ayrıca uygulamada hızlı davranmak şarttır. İşletmede verimliliğin ve etkinliğin en yükseğe çıkarılabilmesi için girdi-üretim-çıkış sürecinin en kısa şekilde tasarlanması gereklidir.

İş süreçlerinin yeniden yapılanması değişim mühendisliği uygulamaları için yeterli değildir. İşletmenin örgüt yapısında da kullanılan tüm süreçler ve bu süreçleri destekleyen sistemlerin de yeniden yapılanması gerekmektedir.

Değişim mühendisliği çalışmalarına başlayabilmek için öncelikle ana süreçlerin belirlenmesi, bu süreçlerin iş tanımlarının hazırlanması, her sürecin ayrıntılı analizinin yapılması ve basitleştirilmesi, her süreç projelerle ilgili olarak görev grupları oluşturulması, oluşturulan bu grupların faaliyete geçirilmesi için gerekli olan eğitim ve uygulama çalışmalarının yapılması gereklidir. (Miles, 1994, sf.170)

Değişim mühendisliğinin temel felsefesi, işbölümünden ve dolayısıyla fonksiyonel örgüt yapılarından vazgeçip, işi başından sonuna kadar bir elemanın yapabileceği şekilde tasarlamaya dayalıdır. İşin uzman örgüt bölümleri arasında kademe kademe yapılmasından, bir kişinin başından sonuna kadar götürmesini sağlayacak yeni

bir yapıya dönüşmesini sağlama prensibine dayanır. (Hammer, 1994, sf.67-120; Demirel, 1994, sf.86).

Hızlı bir değişim içinde bulunan dünyamızda örgütler, planlama, denetim ve kontrollü büyüme yerine hız, yenilik, esneklik, kalite, hizmet ve maliyete önem vermek durumundadırlar. İşletmelerin bu yeni gerçeklere uymalarını sağlayacak tek çözüm ise kimilerine göre değişim mühendisliğidir. Değişim mühendisliği iş yapma şeklini tamamen yeniden icat etmektir. Yapılan çalışmalar da iş tasarımından örgüt kültürüne dek işletmenin her köşesini etkileyecektir.

Değişim mühendisliği zaman ve iş kaybının yanı sıra değer üretmeyen işleri de ortadan kaldırmaktadır. Değişim mühendisliği kontrol, anlaşma, bekleme, izleme, gözleme gibi bir örgütün içindeki sınırlar yüzünden ve süreç bölünmesini telafi etmek amacıyla gerçekleştirilen verimsiz işleri ortadan kaldırır ve böylece insanlar gerçek işe daha fazla zaman ayırabilirler.

Sağlık sektöründe değişim mühendisliği hastanın tanı ve tedavisinde süreçleri kısaltmak için kullanılmaktadır. Bu yüzden Toplam Kalite Yönetimini veya diğer yöntemleri seçen hastaneler, bütün faaliyetlerde süreçleri belirleyerek bunların yenilenmesine çalışırlar. Çünkü gelişen tıbbi teknolojiyi rekabet ortamında uygulamak durumunda kalan sağlık kuruluşlarından bir olan hastaneler, süreçleri yenilemeye her zaman gereksinim duyarlar. Bu hastanelerde doğru tanı için kullanılan Ultrason, Tomografi ve laboratuvar cihazları gibi tıbbi teknolojinin kullanılması hastane yönetiminin sağlıklı bir organizasyonu ile mümkün olabilir.

Kısaca değişim mühendisliği, eski işleri, eski yöntemlerle yaparak farklı sonuçlar almanın mümkün olmadığı felsefesi ile, özellikle yönetim süreçlerinde köklü değişiklikler hedefleyen ve müşteri beklentilerine en iyi şekilde cevap vermeyi amaçlayan bir tekniktir. Bu yaklaşım ve düşünce örgütün mevcut durumunu göz önüne almadan, doğrudan hedeflere yönelik olarak gerçekleştirilen bir değişim süreci ve gerçekten titizlikle uygulandığı takdirde, beklenen sonuçları almak mümkün olmaktadır.

#### 2.10.4. Kıyaslama (Benchmarking)

Benchmarking herhangi bir organizasyonda yapılan bir işi, başka bir çalışma yerinde (bench) yapılan işlerle kıyaslamak (mark) demektir. Benchmarking, performans düzeyini artırmak için bir organizasyonun kendi içinde veya diğer organizasyonlardaki “en iyi uygulama”(best practice)’yı saptayarak kendi organizasyonuna uyarlamasıdır. Analizi yaptığımız hastaneler süreçleri iyileştirirken Benchmark yapmaktadırlar.

Benchmarking’in amacı organizasyonel performansı artırmaktır. Bir başka ifadeyle, benchmarking yapılmasında amaç piyasa payı, kârlılık, işgücü verimliliği, kalite, servis, imaj, insan kaynaklarının yönetimi gibi kritik performans göstergelerinde iyileştirmeler yapmaktır. Kıyaslama bütün işletmelerin tüm faaliyetlerinde veya belirli bir faaliyet grubunda olabilmektedir. Devamlı kıyaslamalar yaparak bu iyileştirme ve geliştirmelerin, işletmenin rekabet üstünlüğünü sürdürmesi amaçlanmaktadır. Kıyaslama, işletme faaliyetlerinde ve yönetim biçimlerinde yapılabildiği gibi, başarılı işletmelerin uyguladığı stratejilerin ve temel stratejik unsurlarının incelenmesi ve karşılaştırılması ile de yapılabilmektedir.

**Rekabetçi Benchmarking:** Bir işlemi, rakip durumunda bulunan işletmelerin işlemleri ile karşılaştırma sürecidir. Anlaşılır sebeplerle, başarılı olmak ve yasal zorunlulukları unutmamak bakımından, en zor benchmarking tarzıdır. Bu tarzdaki verimlilik artışı aşağı yukarı % 20’dir. Bu yöntemde rakip işletmeler ile kıyaslamalar yapılarak “en iyi uygulamalar” saptanır ve organizasyona uyarlanmaya çalışılır. Bu yöntemde bir tek değil, birden çok organizasyonla aynı anda kıyaslamalar yapılabilir. Rekabetçi benchmarking, rakip işletmeler ile yapılacağından bunu gerçekleştirmek güç, hatta imkansız olabilir. Çünkü rakip işletmeler kendi organizasyon yapılarını, sistemlerini, süreçlerini başka organizasyonlarla doğal olarak paylaşmak istemeyebilirler. (Ülgen, Mirze, 2004, sf.389-394)

**İçsel Benchmarking:** Organizasyonel yapıda özgün bir işlemi bir diğeriyle karşılaştırma sürecidir. Bu alandaki başarı, tüm işlemlerde ilgili birimlerin birbiri ile iletişim sağlama işidir. İç benchmarking hem araştırma hem de uygulama bakımından diğerlerinden çok daha kolaydır. Bu tarzda ulaşılan verimlilik uygulaması, aşağı yukarı

% 10 dolayındadır. Örneğin hastanelerde Biyokimya laboratuvar bölümünde yapılan işlemlerin, Mikrobiyoloji laboratuvar bölümünde yapılan işlemlerle kıyaslanmasıdır.

**İşlevsel Benchmarking:** Bir işlemi, bulunduğumuz endüstrinin daha geniş bir alanında benzerleriyle, örneğin, bakır çıkarılması tekniklerini kömür çıkarılması teknikleriyle karşılaştırma sürecidir. İşlevsel benchmarking araştırması ve uygulaması nispeten kolaydır. Bu tarz ile kazanılan verimlilik artışı % 35 ya da daha yukarıda olmaktadır. Örneğin Hastanelerde Nöroloji polikliniğinde yapılan tanı ve tedavi işlemlerinin, Beyin Cerrahisi bölümünde yapılan tanı ve tedavi işlemleri ile kıyaslanmasıdır.

**Özgün (Generic) Benchmarking:** İlgisiz bölümlerdeki işlemlerin karşılaştırma sürecidir. Eski filmlerin kataloğunu daha etkin olarak depolamak için, başka bir endüstrinin depolama tekniklerini kullanan bir film kütüphanesi oluşturulması bir örnek gösterilebilir. Bu tip kıyaslamaların avantajı, rekabet problemlerinin olmadığı bölümler arasında uygulanmasıdır. Ayrıca bu kıyaslamalar bilgiye ulaşmayı artırır, yasal problem olasılığını azaltır. Bu tipte gerçekleşen verimlilik gelişimi, % 35 ya da daha yüksektir. Örneğin hastanelerde göz polikliniğinde yapılan tanı ve tedavi gibi işlemlerin, Kulak-Burun-Boğaz polikliniğinde yapılan tanı ve tedavi işlemlerinin kıyaslanmasıdır. (Onay, 1993, sf.5)

#### **2.10.5. Yenilik Yönetimi**

İşletmelerde rekabet üstünlüğü elde etmenin ve onu sürdürmenin en etkili yollarından biri yenilik yönetimi uygulamalarıdır. İşletmelerde yenilik, herhangi bir ürün, faaliyet veya süreçte yapılan iyileşme ve gelişmelerin gereksinim ve beklentilere uygun yeni çözümler üretmesiyle sağlanır. Bu çözümler, son derece küçük veya büyük iyileştirme veya geliştirmelerle meydana gelebilir. Amaç, verimliliği sağlamak, kaliteyi artırmak, maliyetleri düşürmek ve zamanının olabildiğince etkili kullanılmasını sağlamaktır. Teknolojik veya sosyal boyutlu bu yenilik yöntemini uygulanmasını daha bilimsel hale koyabilir. (Bayıksel, Ş., 2005, sf. 1)

Yenilikler teknik konu da olabildiği gibi, yapılanma, organizasyon, motivasyon, liderlik, iletişim gibi işletme faaliyetleri alanında da olabilir. Yenilik işletmelerin rekabet üstünlüğünü sağlamasında önemli bir etkidir. Değer yaratan ve devamlı olan yenilikler etkili bir yenilik yönetimi uygulamasıyla başarılabilir. Stratejistler ve

yöneticilerin işletmelerinde yenilik yönetimi ile ilgili kısımları desteklemeleri ve cesaretlendirmeleri gerek rekabet üstünlüğü elde edilmesi, gerekse elde edilen rekabet üstünlüğünün sürdürülebilmesi için önemlidir.

Sağlık sektöründe yenilik yöntemini JCI Akreditasyonunu hastanelerinde veya ISO 15189 yöntemlerini Laboratuvarlarında uygulatarak performanslarını yükseltme yollarını izlemektedirler. Günümüzde uluslararası tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasında hastaneler arası iletişim ve bilimsel yardımlaşma önem kazanmaktadır.

#### **2.10.6. Kalite Rekabeti**

Rekabet gücü; hedeflenen mal ve hizmeti rakiplere kıyasla düşük maliyette sunmak dolayısıyla yaşam standartlarını artırmaktır. İşgücü maliyetine sahip olan sosyal güvenlik, eğitim, sağlık ve çevre ile ilgili giderleri yüksek olan ülkeler bu tip refah harcamalarını artan verimlilikle dengelemek zorundadırlar. Kaliteli mal ve hizmet üretmek, işletmelerin rekabet stratejilerinin belirlenmesinde önemli rol oynar. Kaliteli hizmeti sağlamak, sadece tüketici memnuniyeti için en önemli faktör değildir, hem de bir hizmet organizasyonunun rekabetçiliğini ölçen başlıca kriterdir. Kalite, bugün global yarışta en önemli faktörlerden biri sayılmaktadır. Bu global değişime karşı, birçok iş kolu, toplam kaliteyi sağlamak için önemli kaynak ayırmaktadır. Toplam kaliteyi uygulayan idarenin rolü başarıda kritik bir belirleyici faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Bugünün rekabetçi çevresinde bir organizasyonun hayatta kalması toplam kalitenin gerçekleştirilmesine bağlıdır. (Dilber, Bayyurt, Tarım, 1995, sf.23 )

Sağlık sektöründe kalite rekabeti lider konumundaki hastanelerin başarılı olmasında bu durum büyük önem taşımaktadır. Özel sağlık kuruluşları arasında süregelen amansız rekabet gücünü artırmak, hem hasta için harcanan birim maliyetin düşürülmesini, hem de kaliteli hizmet sunumunun geri dönüşümünü sağlanmasını gerçekleştirebilir.

#### **Kalite Rekabetini Artıran Faktörler**

Hizmet sektöründe globalleşen dünyada değişimlerin gerçekleşmesi ile fiyat rekabetinin yerini kalite rekabeti almıştır. Kalite rekabetini artıran faktörler şu şekilde sıralanır:

**Ekonomik unsurlar:** Yüksek gelir getirisi, adil gelir dağılımı, kalite konusundaki bilgi birikimi, bu konularla ilgili JCI, ISO 15189 gibi uluslararası sertifikalar, kalite etiketleri, risk sermayesi ve girişimcilik faktörleri bu ekonomik unsurlara örnek gösterilebilir.

**Girdiler:** Araştırma-geliştirme konusundaki çalışmalar, kalifiye işgücünün yetiştirilmesi, işletmenin sağlıklı düzeyde yürütülmesi için gerekli sermaye, bilgi ve iletişim teknolojisi, ürün veya hizmet işletme aşaması gibi faktörler bilgi ve hizmet girdileri niteliğindedir.

**Diğer Faktörler:** Hizmet kalitesinin artırılması açısından sürekli hizmet içi mesleki eğitim, ürünlerin yurt içine ve yurt dışına sürümünün yapılmasına ilişkin açık piyasa ekonomisi, üretimde otomasyona geçme yanında emek gücünden de faydalanma yolunda esneklik, ürünün piyasa girişi ve çıkışı sınırlayan faktörler olarak sıralanabilir.

**Kalite Rekabet Stratejileri:** Kaliteyi artırarak ürün ve hizmet alanında rekabet gücü kazanmak, düşük fiyata odaklanmamak, verimliliği artırarak maliyetleri azaltmak, yasaların elverdiği ölçüde tekel oluşturarak kar marjını artırmak ve işletme için özel avantajlar yaratarak rekabet stratejileri belirlemektir.

**Kalite Türleri:** İşletmelerin ürettikleri ürün ve hizmetlerin dayanaklılığı, güvenilirliği, uygunluğu, iyi servisi, ürün çeşitliliği, kullanım ve uygulama esnekliği, ürünün kullanım ömrü, iyi imajın sürdürülmesi, güzelliği, lezzeti, sağlık sektöründe de tanı ve tedavisinde başarı kalite türleri olarak sıralanabilir.

**Göstergeler:** Üretilen yeni ürünlerde pazar payının artırılması, ürün ve hizmette yüksek gelir elde etme, düşük fiyatın sağlayacağı rekabet esnekliği ve avantajı, araştırma-geliştirme çalışmaları, yetenek ve bilgide yüksek paya sahip olmak gibi faktörler işletmelerin rekabet stratejilerini belirleme açısından önem taşıyan göstergelerdir.

**Piyasa Açısından Sonuçlar:** Düşük fiyat duyarlılığı, yüksek kar imajı, ürün ve hizmet çeşitliliğinde farklılaşma, yüksek gelir esnekliği, rekabet edenlerin sınırlı sayıda olması, çalışanlara ödenen yüksek ücret daha özendirici rol oynayacağından rekabet gücünü azaltma şeklinde nitelenemez.



Sağlık sektörü açısından da kalite rekabetini artıran faktörler büyük önem taşımaktadır. Hastanelerde, verilen hizmetin kalitesi, tanı ve tedavide uygulanan işlemlerde hasta memnuniyeti hem kurumun kârlılık oranını artıracak gibi hem de benzer kurumlar arasındaki rekabet şansını yükseltecektir. Bu nedenle kalite rekabet stratejisini hedef alan sağlık kurumunda, Toplam kalite kontrolü, işletmenin çeşitli grupları arasında kalitenin sağlanması, sürdürülmesi, geliştirilmesi yönündeki çalışmalarının pazarlama, mühendislik, üretim, servis fonksiyonlarını en ekonomik seviyede yapılması ve müşterinin tam olarak tatmin edilmesine yönelik olarak birleştirme ve bütünleştirme sağlayan etkin bir sistemdir.

Kuruluşta kalite anlayışının geliştirilmesi; kârın, verimliliğin ve pazar payının artırılması, etkin bir yönetimin gerçekleştirilmesi, maliyetin azaltılması, çalışma koşulları yönünden çalışanların tatmin edilmesi, kuruluş içi iletişimde iyileşmenin sağlanabilmesi, tüm faaliyetlerin geniş şekilde izlenmesi, iadelerin olabildiğince azaltılması, hasta veya hasta yakınının memnuniyetin artırılması şeklinde sıralanabilir. Bu faktörleri gerçekleştirmek suretiyle sağlanan ulusal ve uluslararası düzeyde uygulanabilen bir yönetim sistemidir.

## **3. BÖLÜM: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ**

### **3.1. Hastanelerde Müşteri Kavramı**

Sağlık kurumlarının tek müşterisi hastalar değildir. Sağlık kurumlarının müşterilerini iki grupta toplayabiliriz.( Ardıç ve Baş, 2001, sf. 1 )

**İç Müşteriler:** Sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi veya grupları içermektedir. Kurum personeli, pay sahipleri ve danışmanlar iç müşterilere örnek gösterilebilir.

**Dış Müşteriler:** Sağlık kurumunun temel çıktılarından doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır. Hastalar, hasta ailesi ve çevresi, refakatçiler, devlet, diğer sağlık kurumları, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç işletmeleri dış müşteri grubu olarak çeşitlendirilebilir.

Sağlık kurumlarının başarısını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentileri birbirinden farklı olduğu için sağlık kurumları yöneticilerinin her müşterisini tatmin etmek için farklı stratejiler geliştirmesi zorunluluğu doğabilir.

### **3.2. Hastanelerde Hasta Tatmini**

#### **3.2.1. Hasta Tanımı**

Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanma fırsatı bulmuş kişilerin tümüdür. Hastalar doktorun verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, doktorun uzmanlık bilgisinden daha çok sorununun dinlenmesi, sağlık personelinin duyarlı olması, hastaya hastane kurumu içindeki tüm personelin hasta ve yakınlarının sorunlarına yeterli zaman ayırması, nezaket ve saygı gibi davranışlarını göz önünde tutmak hasta memnuniyeti açısından büyük önem taşımaktadır. Hasta ile doktor arasında güven ve saygıya dayalı olumlu ilişki kurulması

durumunda hastalar doktorun önerilerine tamamen uymakta ve tedavilerini ara vermemektedir. (Engiz, 2003, sf. 1-23)

Sağlıkta kalite, sadece bir tıbbi bilgi-beceri konusu olsaydı, bütünüyle hizmet verenin sorumluluğunda olurdu. Algılanan kalite ile beklenen kalitenin arasındaki farkı bize hasta memnuniyetini vermektedir. Hastaların beklentilerini, hastaların gereksinimleri, teknolojiye ilişkin yeterli ve doyurucu bilgi sahibi olması, yakınlarının deneyimlerine ilişkin bilgilerin paylaşılması ve kültürel özellikler yani yaşam tarzı gibi faktörlerden etkilemektedir.

Hastanın, hizmetin verildiği sıradaki, mental ve fiziksel sağlık durumu, ruhsal durumu, sağlık sorununun doğası; tedaviye gereksinim olup olmaması, tedavi edilebilirliği, erken veya geç dönemde olması, hastanın kendisiyle ilgili kararlara katılma durumu ve kültürel özellikleri algılamayı etkileyen faktörlerdir.

### **3.2.2. Hasta Memnuniyeti**

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindendir. Hasta memnuniyetini açıklayan görüşler yeterli olmadığından genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Bu nedenle literatürde hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentilerine dayanmaktadır. Bu beklentiler geniş ölçüde hasta ve sağlık personelinin uyumlu bir iş birliğine içinde bulunması ile ilgilidir.

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda bu birlikteliğin odak noktasının iletişim ve hastayı bilgilendirme olduğu belirlenmiştir. Sağlık bakım hizmeti bazı önemli yönlerden diğer endüstri ve hizmet işletmelerinden belirgin bir şekilde farklılık göstermektedir. Rekabete dayalı bir piyasada tüketiciler memnuniyetsizliklerini alış-veriş yerlerini değiştirerek gösterebilmektedir. Oysa sağlık hizmetinde bireylerin bağlı oldukları sağlık kurumları nedeni ile seçme şansları sınırlıdır.

Hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Konunun hassasiyetinin en belirgin kanıtı, algılanan değerler ile olması gereken değerler arasında, her zaman yakalanamayan bir uyum olma zorunluluğudur.

Hastaların medikal gereksinimlerinin yanı sıra başka gereksinim ve beklentilerinin de olması, salt medikal hizmet amacıyla kurulan sağlık kuruluşlarında bir yeniden yapılanma gereksinimini de beraberinde getirmektedir. Artık sağlık kuruluşları, hastalarının sadece medikal gereksinimlerinin yanı sıra, estetik, duygusal ve kültürel gereksinim ve beklentilerine de yanıt verebilir ortamı hazırlamak zorundadırlar. (Engiz, 1998, sf. 26-29)

Başka bir deyişle toplumdaki müşteri merkezli hizmet anlayışı tüm hizmet sektöründe yoğun bir rekabete yol açmış ve sağlık hizmeti alan bireylerin istekleri önem kazanmaya başlamıştır. Bu nedenle son otuz yıl içinde özel sağlık kuruluşları hem sayıca artmış hem de tıbbi teknolojik tanı ve tedavi hizmetleri çeşitlenmiştir. Bu dönemde hasta memnuniyeti, hastaların beklenti ve yönelimlerinin artması sonucunda pasif rolden aktif role doğru değişmeye başlamıştır. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, sağlık sisteminde önemli değişikliklere neden olmuştur. Tıbbi teknolojik gelişmelerle birlikte hastalar özelleşmiş uzmanlardan daha kompleks tedavi ve bakımı alma olanağına kavuşmuşlardır.

Toplumlarda eğitim düzeyinin artması ve özel sağlık sigortalarının yaygınlaşmasıyla, daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren tüketiciler ortaya çıkmaya başlamıştır. Günümüzde artık hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanıılarını anlamak istemektedirler. Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutu aşan bir nitelik göstermektedir. Hasta memnuniyetini kısaca irdelenecek olursak bireyin geçmiş deneyimlerinin gelecekte beklentileri ile birleştirip daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek açısından bir kavram olarak değerlendirilebilir.

Hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu yükümlülöklere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunuluşunun sosyo-kültürel değerlerine bağılı olarak değişmektedir. Hasta memnuniyeti sağlık bakım sürecinin bir çıktısı ve devamıdır. Sağlık kurumlarının, hastaların hizmetlerinden memnun olup olmadığı üzerinde yoğunlaşması gereken temel nedenler şöyle sıralanabilir: (Yılmaz, 2001, 5)

**İnsani boyut:** Hastalar hassas durumdadırlar. Tanı ve tedavisi devam eden hastanın, fiziksel, duygusal ve ekonomik durumlar ile ilgili, hasta dışında kolay algılanamayacak ve kabul edilemeyecek yoğun kaygıları bulunmaktadır.

**Etkililik boyutu:** Tanı ve tedaviden memnun olan ve hastalığı konusunda yeterli düzeyde bilgilendirmiş hastaya hizmet vermek daha kolay olmakta; sağlık hizmeti daha etkili bulunmaktadır. Çünkü, hasta ile doktor arasında kurulması zorunlu iletişim tanı ve tedavide psikolojik avantaj sağlamaktadır.

**Ekonomik boyut:** İnsanların artık daha çok seçeneği bulunmaktadır. Sağlık kuruluşları tercih edilebilmek için rekabet stratejilerinden yararlanarak hasta ve hasta yakınlarını memnun etmek arayışı içindedirler. Ancak günümüzde kaliteli sağlık hizmetinden yararlanmak ekonomik yükü de birlikte getirmektedir. Özellikle sağlık güvenceleri Emekli Sandığı, S.S.K. ve Bağkur gibi kurumların desteğini sağlama hakkına sahip olan hastalar bu ekonomik yükten belli oranda kurtulmaktadır. Özel Sağlık Sigortası yaptırmış hastalar ise masrafları ilgili sağlık sigortaları tarafından tamamen karşılanabilmektedir. Bu güvenceye sahip olmayan vatandaşlar ise ancak devlet hastanelerinden yararlanarak tedavilerini sürdürmek zorunda kalmaktadır. Ülkedeki vatandaşların çoğu yukarıda açıklanan kuruluşların desteğinden yoksun kaldıkları için devlet hastanelerinde büyük hasta birikimi oluşmaktadır.

**Pazarlama boyutu:** Hizmet alan hastalar ve yakınları deneyimlerini başkalarına aktarmaktadırlar. Bazı çalışmalar, insanların sağlık hizmeti konusundaki bilgilerini gittikçe artan oranda arkadaşlarından, yakınlarından, çevreden aldığını ortaya koymaktadır. Bunların dışında gelişen teknoloji sayesinde WEB sitelerinde bu kuruluşların tanıtılması hasta memnuniyetinin medya aracılığı ile duyurulması pazarlama boyutuna büyük avantaj sağlamaktadır. (Kavuncubaşı, 2000, 292-305)

Hasta memnuniyetinin korunması ve artırılması için, hastanın hizmeti satın alma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, onunla ilişkisi tamamen kesilene kadar geçen süreç önem taşımaktadır. Hasta memnuniyetini, kuruluşların tutumları, yenilikçi uygulama düzeyleri gibi faktörler etkilemektedir. Hasta tatminini etkileyen kriterler olarak hijyen, ilgi, teknolojik altyapı, zamanlılık gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin

yanı sıra, gereksinim duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır. ( Engiz, 2003, sf.26-29)

Rekabet gücünü artırılan bir pazarda, sürekli hizmet verme gayretinde olan diğer tüm kuruluşlar gibi sağlık kuruluşları da hizmetlerinin kullanıcıları tarafından nasıl algılandığını ve ne derecede memnun kalındığını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek ve ona göre hasta stratejilerini belirlemek zorundadırlar. Hastalardan geri bildirim toplamayı ve değerlendirmeyi sürekli hale getiren sağlık kuruluşları; verimliliği, etkililiği ve kaliteyi yakalayabilirler. Ancak bu yöntemi uygulayan sağlık kuruluşları sürekli kalite gelişimi içinde bulunabilirler. Böylece kalite odaklı kurumsal kültür oluşumunu hızlandırır ve bu şekilde rekabet güçlerini artırıp sektör lideri olma şansını kazanabilirler.

Rekabetin yoğun yaşandığı günümüzde, hastaların sürekli artan beklentilerini, onlara rakiplere göre fazladan bir şeyler sunarak karşılamak ve kuruluşa bağlı hastalar yaratmak gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Sağlık kuruluşları için son derece önemli olan hasta sadakati, hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etme olanağıyla mümkün olabilir.

### **3.3. Hasta ve Hasta Yakınlarının Hakları**

Hastanın;

1. Hastalığı, tedavisi ve bakımı ve ile ilgili bilgi alma hakkı vardır.
2. Sağlığı ile tıbbi bakım kararlarına katılma ve aktif olarak yer alma hakkı vardır.
3. Her türlü cerrahi, girişimsel işlem konusunda bilgilendirilip, onay alındıktan sonra yapılmasını isteme hakkı vardır.
4. Özel hayatın ve gizliliğinin korunmasını isteme hakkı vardır.
5. Sağlığı ve bakımı ile ilgili sorunları, yakınma veya memnuniyeti paylaşma hakkı vardır.

#### **3.3.1. Hasta Hakları ve Sorumlulukları**

Hasta hakları insan haklarının sağlık hizmetine uygulanmış durumudur. Hasta ve hasta yakınları ile sağlık personeli arasındaki ilişkiyi desteklemeye ve geliştirmeye

hizmet ettiği gibi özellikle de hastaların sağlık hizmeti süresince aktif katılımını sağlamaya yönelik davranışlarını geliştirilmelidir. Hastaların bakım ve önerilen tedaviler, hizmetler, bunların faydaları ve olası zararları, alternatif tıbbi müdahale yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek olası sonuçlar ile hastalığın seyri ve sonuçları konusunda, anlaşılır açıklıkta ve bu hizmetleri nasıl alacakları hakkında bilgi isteme hakları bulunmaktadır. Bilgi, uygun olduğunda hasta yakınlarına da verilmelidir. Sağlık hizmetleriyle ilgili programlara hastaların da katılımını sağlayarak sağlık hizmetinin kalitesini artırmaya çalışılmalıdır. Hastalar ırk, renk, dil, din, cinsiyet, siyasi veya diğer herhangi bir inanç, kültürel değer veya uyruğuna bakılmaksızın sağlık kuruluşlarında en üst düzeyde yararlanma hakkına sahiptirler.

Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili bilgiler doğrultusunda onayı alınmalıdır. Hastanın onayı olmadan hiçbir şey yapılmamalıdır. Hasta küçük, zihinsel veya fiziksel açıdan yetersiz ise bu rıza, hastanın velisinden veya vasisinden alınmalıdır. Hasta dışındaki kişiler onay verdiklerinde bu hasta kayıtlarına geçirilmelidir. Tüm çalışmalar, prosedürler ve tedaviler her hastanın mahremiyet gereksinimine karşı saygılıdır. Hastanın, sağlık durumuyla ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içersinde yürütülmesi ve gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır. Hastanın şikayetlerinin değerlendirmesine ve sonuç hakkında bilgilendirmeye hakkı vardır. Bu amaçla memnuniyet anketleri hastalara uygulanıp eksikliklerin giderilmesine çalışılmalıdır.

### **3.3.2. Hastalar ve Yakınlarından Beklentiler**

Hasta sağlığı ile ilgili tam ve doğru bilgiyi sağlık kuruluşlarına iletilmesi gereklidir. Hasta; mevcut şikayetleri, geçirdiği hastalıkları, uygulanan tedavileri, kullandığı ilaçları ve sağlığı ile ilgili diğer konularda tam ve doğru bilgiyi vermelidir.

Hastanın tıbbi bakımı ile ilgili kararlarda aktif olarak yer alma hakkı vardır. Hastanın, kendi sağlık durumu ile ilgili sorular sorması ve katılımcı olması gereklidir. İzlenmesi istenen ve sağlığını doğrudan etkileyen kuralları bilmesi ve bu kurallara uyması önem taşımaktadır. Hasta, yetkili doktor tarafından belirlenen tedavi planına uymak, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin tedavi planını uygulamalarına yardımcı olma sorumluluğunu taşımaktadır.

Hastanelerin kurallarına ve politikalarına uyulması gereklidir. Örneğin cep telefonları medikal cihazlara zarar verdiği için hastaların, uyarı levhası bulunmayan yerler dışında cep telefonlarının kullanılmaması, sağlık hizmeti veren, doktor, hemşire ve diğer sağlık personeline saygılı davranması; uyarılara dikkat etmesi gerekmektedir.

### 3.3.3. Hasta Tatminini Ölçüm Yöntemleri

Hasta tatminini ile ilgili araştırmalar, kalitatif ve kantitatif araştırmalar olarak ikiye ayrılmaktadır.

**a. Kalitatif araştırmalar:** Odak gruplarının görüşmeleri, gözlem, video kayıtları ve bazı tekniklerdir.

**b. Odak grup görüşmeleri:** Sağlık kurumlarından yararlanan kişilerin deneyim ve önerilerinin öğrenilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Odak grup görüşmeleri ile hasta tatminini etkileyen faktörler hakkında ayrıntılı bilgi edinmek mümkündür. Odak Grup Görüşmelerinin en önemli sakıncası hastaların birbirinden etkilenmesidir. Görüşme yapılan ortamın fiziksel koşulları, konforu, seçilen hastaların özellikleri odak grup görüşmesinin başarısını etkileyen başlıca faktörlerdir.

**c. Diğer kalitatif Yöntemler:** Video, teyp kayıtları, gözlem ve görüşme teknikleri, hasta şikayetlerini ve önerilerini öğrenmek için kullanılan kalitatif araştırma teknikleridir. (Wilson ve Mc Namara, 1982; Lewis, 1994, sf.3)

**d. Telefon görüşmeleri:** Sağlık kurumlarından yararlanmış kişilere, telefonla ulaşılarak bilgi toplanmasını içeren araştırmalardır. Telefonla araştırmalarına ilişkin tipik hatalar, görüşmenin zamanlaması, süresi veya görüşmecilerle ilgili yanlış anlam ve yanlış yorumlamadan kaynaklanan hatalar olabilir. Telefon görüşmelerinin 15 dakikayı aşmaması önerilmektedir. Telefon görüşmesi hastanın sağlık kurumunu terk etmesinden üç gün sonra yapılması yararlı olacaktır. Telefonla görüşme için, iyi hazırlanmış bir metin ve iyi tasarlanmış bir anket formu hazırlanmalıdır.

**e. Anket Yöntemi:** Anket, hasta tatmini araştırmalarında en sık kullanılan tekniktir. Anket yönteminin başarılı sonuç vermesi için anketin geçerliliğin ve güvenilirliğin olması gerekir. Geçerlilik ve güvenilirliğin kolay ölçülmesi ve diğer araştırmalarla



karşılaştırılabilir nitelikte olmasıdır. Bu sebepten anket yönteminin başarılı sonuç vermesi için anketin geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir. Anket yöntemi ile çok çeşitli konularda bilgi toplamak mümkündür. Geçerlilik, ankette yer alan soruların, ölçmek istedikleri şeyi ölçme düzeyi ve güvenilirlik ise anketin aynı gruba, aynı koşullarda uygulanmasıdır. (Engiz, 1998, sf.26-29)

Hasta memnuniyetinin saptanması sağlık sistemi performansının düzeltilmesi ve hastane hizmetlerinin daha iyi yönetimini sağlamak için gereklidir. Çalışmamızda hastane hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi için anket yöntemi kullanılmış ve anketler yüz yüze görüşme ile yapılmıştır.

Hasta memnuniyeti ölçümlerinin amaçlara uygun hazırlanmış olması, çalışanları ya da hastaları rencide edici unsurlar bulundurmaması, kolay ve az maliyetli uygulanabilir olması ve sonuçlarının sistematik analiz edilebilir olması dikkat edilecek temel kriterlerdir

### **3.4. Teknoloji ve Rekabet Arasındaki İlişki**

Teknoloji ve rekabet arasındaki ilişki; araştırma-geliştirme, icat-yenilikler, dizayn, üretim, pazarlama, satış, dağıtım, finansman gibi bir ürün veya hizmetin ticarete konu olan, bir mal ya da hizmet haline getirilmesi sürecindeki tüm ilişki ve bağlantıları kapsamaktadır. Değer bir işletmenin müşterilerinin kendilerine sunulan mal ve hizmetlere karşılık ödemeyi kabul ettikleri bedeli tanımlamaktadır. (Üstünel, 2003, sf. 44). Bir işletmede üretilen değer, yani elde edilen toplam gelir, ürün oluşturulurken yapılan maliyetlere kıyasla fazlalık veriyorsa işletme karlı sayılır. İşletmelerin amacı, stratejilerinin son hedefi, müşteriler için maliyetlerin üstünde bir değer oluşturmaktır. Değer zinciri, ürünün fiziki olarak imal edilmesi, pazarlanması, müşterilere teslimi, satış sonrası hizmetin sunulması, bu faaliyetlerin yapılması için gereken girdilerin sağlanmasıdır. Değer zinciri; ürün için yatırılan toplam değerler ile değer zinciri içerisindeki faaliyetler gerçekleştirilirken karşılanan maliyetler arasındaki farktan oluşur. Rakipler arasında değer zincirindeki farklılıklar rekabetçi üstünlük için önemli anahtar noktalarıdır. Bir işletmenin tüm değer faaliyetleri üzerinde teknolojinin etkisi vardır ve herhangi bir faaliyet üzerindeki etkisi sebebiyle teknolojik değişim rekabet üzerinde de etkili olacaktır.

Sağlık kuruluşlarında bu değer zinciri; hastaların hastaneye başvurusu, en son tıbbi teknolojiden yararlanıp, gerekli testleri uygulayarak tanı ve tedavi hizmetlerinin gerçekleştirilmesi ve hastaların iyileştirilmesine yönelik işlemleri içermektedir. Sağlık kuruluşlarında değer zincirinde başarılı bir şekilde uygulanması halinde emeğin ve sermayenin verimliliğini artırır, hizmet kalitesini yükseltir. Sağlık için kullanılan kaynakların, hizmetin ve tıbbi lojistiğin değer zincirinin her halkasında başarıyla koordine edilmesini sağlayarak tasarrufa yol açılabilirdiği görülmektedir.

Teknolojinin rekabetçi üstünlüğü etkileyebilmesi için, işletmenin göreceli maliyet veya farklılaşma konumunun belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Teknolojinin tek başına sağladığı bu etkilerin yanında, maliyet ve farklılaşma ile ilgili diğer faktörleri etkileyerek ya da değiştirerek rekabetçi üstünlüğü etkileyebildiği de görülmektedir. Teknoloji değişim maliyetleri düşürmek veya farklılaşma sağlamak yoluyla, işletmenin teknolojik liderliğinin devamlı olması durumunda rekabetçi üstünlüğe neden olabilir. Ayrıca üretim faktörleri de verimliliğinin artırmasında önemli bir rol oynadığı görülmektedir.

Sağlık sektöründe kullanılan yeni teknolojinin getirdiği bazı yetenek ve üstünlüklerden yararlanılabilmesi için, bu konuda en son tıbbi teknolojinin öğrenilmesi, doğru ve güvenilir şekilde uygulanması gereklidir. Bu öğrenme ve eğitim süreci zaman alır; sürekli hizmet içi eğitimlerle devamlılığı ve geliştirilmesi sağlanır. Yeni teknolojinin içerdiği bilimsel mühendislikle ilgili ilkeler iyi bir şekilde öğrenilse bile, bunların uygulamaya başlanması için önemli miktarda sermaye yatırımı da gereklidir.

Ülkelerdeki işletmeler eski teknolojik yapıyı kolayca terk edemedikleri için yeni teknolojileri benimsemekte zorlanırlar. Bu benimsenme süreci hem maliyetli hem de zaman alıcı bir süreçtir. Oysa ki, sağlık sektöründe yeni teknolojiye geçmek tanı ve tedavi açısından büyük önem taşımaktadır. ( Akyos, 2002, sf. 1)

Bunlar teknolojik değişimin hangi hallerde rekabette avantaj sağlayacağı gösteren faktörlerdir. İşletmeler uluslararası rekabet güçlerini yenilik ve icatta bulunarak, kaliteyi artırarak geliştirebilirler. Yenilik ve icatlar, hem teknoloji ve metotları hem de yeni ürünleri, yeni pazarlama yollarını ve yeni müşteri gruplarını

içerir. Rekabetçi yenilik ve icatları teşvik etmede bir işletmenin rekabetçi avantaj elde etmesi için önemlidir.

Yenilikler yalnızca şirket laboratuvarlarında yapılan araştırma- geliştirmenin değil; bunun yanı sıra tüketiciler, tedarikçiler, bayiler, üniversiteler, sanayi kuruluşları, devlet kurumları ve hatta çeşitli şirket anlaşmaları yoluyla potansiyel rakiplere karşılıklı ilişkilere dayanan bir mekanizmadır. İşletme, rekabet ederken kendisini teknolojik değişimlere katkıda bulunan bir ilişkiler ağında bulur.

Kuruluşların; lisanslar, teknoloji transferleri ve özellikle sağlık konusunda uluslararası stratejik ortaklıklar ve iletişim yoluyla buldukları teknolojik düzeyden bir üst teknolojik düzeye yükselerek rekabet güçlerinde büyük bir sıçrama yapmaları mümkündür. Ancak bu rekabet gücünü korumak ve artırmak dinamik bir olgudur, sürekli yenilik ve icatta bulunmayı, istikrarlı çalışmayı gerektirmektedir.

### **3.5. Pazar Değişim Hızı; Sürdürülebilir ve Geçici Rekabet Üstünlükleri**

Pazarlar, ürünlerin veya faaliyetlerin taklit edilebilme özellikleri açısından üç şekilde sınıflandırılabilir:

#### **3.5.1. Yavaş Değişen Pazarlar**

Faaliyet gösteren işletmelerde, ürünler veya rekabet avantajı sağlayan yetenekler ve faaliyetler genellikle korunmuş olduğundan rekabet üstünlüğü kolaylıkla sürdürülebilir. Monopol pazarlarda veya çok güçlü olarak korunmuş pazarlarda durum bu şekildedir. Sağlık hizmetlerinde insan sağlığı söz konusu olduğundan piyasa koşullarına bırakılamayacağı ve mutlaka devletin gözetim ve denetiminde olması gerektiği tartışılmaz. Piyasa belirsizliği gibi etkenlerin yanı sıra, piyasa koşullarında, sağlık hizmetine olan istem ve sunum tarafından dengeli bir şekilde uygulanması ülkemiz gerçekleri açısından önem taşımaktadır.

#### **3.5.2. Standart Pazarlar**

Genellikle korunmamış, ancak koordinasyon ve kontrollerle Pazar paylarının sürdürülmeye çalışıldığı pazarlardır. Bunlar başka deyişle yüksek miktarda standart üretimin yapıldığı pazarlardır. İşletmeler rekabet üstünlüklerini, yeni yatırımlarla ve

taklit edilmesi çok pahalı olan yeteneklerini geliştirerek sürdürmeye çalışırlar. Rekabetin şiddeti, yeteneklerin diğer işletmelerce taklit edilebilme durumuna bağlı olarak değişir. Örneğin, sağlık sektöründe lazerle bazı göz kusurlarının düzeltilmesi bu alanda odaklanmış sağlık kuruluşlarının uyguladıkları yöntemdir.

### **3.5.3. Hızlı Değişen Pazarlar**

Ürünler ve üretim teknolojileri hızlı olarak değişmektedir. Bunun bir sonucu, bir zamanlar güçlü sayılan yeteneklerin, hızlı değişmeler sebebiyle işletmelere rekabet üstünlüğü yaratamamalarıdır. Böyle bir durumda, pazara ilk giren ve sahip olduğu yeteneklerle rekabet üstünlüğü sağlamış olan işletmeler, üstünlüklerini yeni gelişim ve oluşumları takip etmedikleri takdirde zaman içinde güçlerini kaybederler. Bu tip pazarda rekabet üstünlüğünü korumak kolay değildir. Sağlık sektöründe bilimsel tıbbi teknolojilerin süratle değişip gelişmesi hızlı değişen pazarlara tipik örnekler gösterilebilir. Örneğin çağımızın hastalığı olan kanser tedavisinde (Onkoloji) uygulanan tedavi yöntemlerinin ve bilimsel tıbbi teknolojilerinin uygulanması büyük önem taşımaktadır.

Aşırı rekabetin hüküm sürdüğü, belirsizlik derecesinin son derece yüksek olduğu, olayların hızlı değiştiği pazarlarda rekabet üstünlüğünün devamlı olarak sürdürülemeyeceğini ileri süren D'Aveni, bu nedenle kısa dönemli geçici üstünlükler için çaba harcanmasını, böylece geçici üstünlükler aracılığıyla rekabet üstünlüğü elde edilmesini önermektedir. ( D'Aveni, 1995, sf. 54)

## **4. BÖLÜM:**

### **HASTANELERDE UYGULANAN REKABET STRATEJİLERİNİN MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ETKİSİ ÜZERİNE ARAŞTIRMA**

Ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumun gereksinmesi olan sağlık hizmetlerini, müşterinin istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Hizmetler gözle görülmez ve soyut kavramlardır. Sağlık sektörü, müşterilerin tatminin sağlanması bakımından en problemlili sektörlerden biri olarak gözükmektedir. Teknolojinin hızla değişmesi, artan maliyetler, hastaların artan şikayetleri ve iyi bakım isteğinin yaygınlaşması sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur.

Sağlık sektöründe sunulan hizmet % 100 güvenilirliğe sahip olmalıdır. Bunun anlamı, bu sektörde sunulan hizmetin diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalite olması gerektiğidir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu için hizmet sunan kişilerin niteliği ve güvenilirliği çok önemlidir. Sağlık personeli tarafından yapılacak tıbbi bir hata bazen öldürücü olabilen çok tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Dolayısıyla bu sektörde hedef “sıfır hata” (zero defect) olmalıdır.

Ülkemizde sağlık sektöründeki işletmelerin sayısının hızlı nüfus artışı oranında gereken hizmetleri karşılamadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise müşterilerin daha iyi hizmet beklentisine neden olmaktadır. Sağlık işletmelerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve ekipmanların müşterilerin gereksinimlerini karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik ise, hizmet kalitesinin ölçümünü beraberinde getirmektedir. Ölçemediğimiz bir şeyi iyileştirmemiz mümkün olmadığından hizmet kalitesini ölçme bu sektörde dikkat edilmesi gereken en öncelikli konuların başında yer almaktadır. Ölçüm konusunun hizmet işletmelerinde en az anlaşılan konu olması, hizmetin soyut ve kişisel davranışlarla da ilgili bulunması, bu sektörde ölçüm işlemini zorlaştırmaktadır. Ayrıca hizmetler depolanamaz ve kaynağından ayrılamazlar.

Tüketicilerin seçme şansı söz konusu olduğunda sağlık sektörleri arasında rekabet kavramı ortaya çıkmıştır. Ayaktan sağlık hizmeti veren hastaneler, artan rekabet ortamı içinde kalite, hız, yenilik, teknoloji, esneklik ve farklılık gibi kavramların etkisiyle geleceklerini planlamak için bir takım stratejilerden yararlanmak zorundadırlar. Sağlık kuruluşları bir işletme olarak ele alındığında, gelişen tıbbi teknolojilerin yüksek maliyetleri daha güvenilir tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması zorunluluğu, sağlık sektörünü oldukça yüksek riske sahip işletmeler kategorisine sokmaktadır. Bu nedenle ayaktan sağlık hizmeti veren işletmelerin kalıcılığını sürdürebilmeleri; rekabetin yoğun yaşandığı ortamda varlıklarını devam ettirebilmeleri için, stratejik planlara ve kendilerine rekabet üstünlüğü sağlayacak özelliklere gereksinimleri vardır. Bu özelliklerin oluşturulması amacıyla sağlık sektöründeki rakiplerin iyi analiz edilmesi ve uygun olan rekabet stratejilerinin belirlenip geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde ulaşılmak istenen hedef, belirlenen rekabet stratejisinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi olduğundan başarıya ulaşma bu stratejilerin gerçekleştirilmesiyle mümkündür.

Sağlık işletmelerinden biri olan hastanelerde hizmet kalitesinin artırılmasının sağlanabilmesi farklılaştırma ve odaklanma stratejilerinin uygulanmasını zorunlu kılmaktadır. Rekabet stratejilerinden farklılaştırmayı uygulayan hastaneler özellikle kaliteli hizmet sunumu ile iyi bir imaj yaratmayı sağlamayı hedeflemektedirler. Bu hedeflere ulaşmada artık hastaneler, kalite bölümünü kurarak, bu alanda kalite hizmetlerini gerçekleştirmeyi ve iyileştirme çalışmalarını geliştirmeyi amaçlamaktadırlar.

Odaklaşma stratejisinde ise, göz hastanesi gibi spesifik bir alanda hedeflenen kitleye hizmet etmeyi planlanması söz konusudur.

Sağlık sektöründe hizmet veren küçük işletmeler ayakta kalabilmek ve varlıklarını devam ettirebilmek amacıyla maliyet liderliği stratejisini izleyerek fiyatlarını düşürmeyi ön planda tutmaktadırlar.

Sağlık kuruluşlarından biri olan hastaneler bu rekabet stratejilerini uygulamadan önce kendi yapılarına uygun olan rekabet stratejilerini belirleyip, içinde bulunulan ortamın Pazar yapısı ve Pazar payına göre bir yöntem izlemektedirler. Pazardaki davranışlar sağlık sektöründe hizmet veren rakiplerin yapısı açısından pazarlık gücünü etkilemektedir.

## **4.1. Hastanelerle İlgili Alan Araştırması**

### **4.1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada, sağlık sektöründe faaliyet gösteren “Ayakta Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşlarında Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri”nin incelenmesidir.

### **4.1.2. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırma ile ilgili verilerin toplanmasında anket metodu kullanılmıştır. Anket formu hazırlanırken soruların, cevaplayıcılar tarafından anlaşılır ve net olmasına özen gösterilmiştir. Bu amaçla 4 hastaneye hazırlanan anket formları hastalarla yüz yüze uygulanmış ve alınan sonuçlar değerlendirilmiştir.

Anket çalışması, dört farklı rekabet stratejisini uygulayan, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi, İsviçre Hastanesi ve Anatolia Göz Hastanesi; uygulama alanı olarak seçilmiştir. Bu hastanelerde 200 hastaya hazırlanan anket soruları sorulmuş ve değerlendirilmiştir. Bu analizler SPSS programı ile gerçekleştirilmiştir. Ayakta sağlık hizmeti veren ve aynı zamanda farklı rekabet stratejileri uygulayan dört hastanede; 21 altı, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60 ve 61 üstü 6 farklı yaş kırılımında, ücret memnuniyeti, doktorlara olan güvenilirlik, ilgi, başkasına tavsiye edilecek nitelik taşıması, personelin hastaya yeterli bilgi verip vermediği, temizlik, hastanın tekrar aynı hastaneye gelip gelmeyeceği, hasta mahremiyetinin korunup korunmadığı, acil durumda ilk başvuracağı hastane olup olmadığı gibi soruların sorularak, alınan yanıtların Chi-Square analiziyle değerlendirilmesinden oluşmaktadır.

### **4.1.3. Araştırmanın Hipotezi**

Araştırmanın hipotezi, rekabet stratejilerini uygulayan sağlık kurumlarının kendilerini konumladıkları yerle bu yerin hasta tarafından algılanmasının uyumlu olup/ olmadığını saptanmasıdır.

#### 4.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Uygulamanın odak noktası stratejilerin belirlenmesi ve uygulanması olduğundan, anket soruları doğrudan hastalar tarafından yanıtlanmıştır. Ayrıca hastane hakkındaki bilgiler üst düzey yöneticiler tarafından sağlanmıştır.

Anketi cevaplayanların, cevaplama anında hastane ortamının yarattığı psikoloji nedeniyle bazı sorulara gerekli önemi vermemiş olma ihtimalleri anket sonuçlarına yansımış olabilir.

Yapılan değerlendirmeler farklı rekabet stratejileri uygulayan hastanelerde sırasıyla aşağıdaki gibi ortaya çıkmıştır.

#### 4.2. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Analizi

Farklılaştırma stratejisini uygulayan Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde hasta memnuniyeti üzerinde yapılan anket sonucunda aşağıdaki sonuçlara varılmıştır:

Anket yapılanların yaş ve cinsiyet ayırımı olmaksızın hepsi hastane ücretlerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Öte yandan hastalar % 74 oranında doktorları güvenilir bulmuştur. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise anket yapılan kadın hastaların doktorlara olan güveni erkek hastalardan daha yüksektir.

Personelin ilgisi yönünden değerlendirildiğinde ise; 21-30 yaş grubu ile 61 yaş üstü hastaları %100 oranında; 31-40 ve 41-50 yaş grupları da % 93 oranı gibi yüksek bir oranda personeli ilgili bulmuşlardır. Aynı soru cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise erkek ve kadınların % 90'ın üzerinde bir oranda ilgiden memnun kaldıkları saptanmıştır.

Anket yapılmış olan hastaların hastaneye tavsiye üzerine gelip gelmedikleri yönünde sorulan soruya ise verilen yanıtlar yaş ve cinsiyete göre % 76 oranında tavsiyeli gelmedikleri sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Hastalara ilgili personel tarafından yeterince açıklamada bulunulduğu ve fikir verildiğiyle ilgili olarak sorulan sorunun yanıtı 21 yaş altında % 100 oranında tatmin edici bulunmakta olup, diğer yaş gruplarında ortalama % 80 nin üzerinde bir oranda personel açıklamalarından bir fikir edindikleri ve açıklamaları tatmin edici buldukları ortaya çıkmıştır.



Sağlık sektöründeki temizliğin önemi göz önüne alınarak hastaneyi temiz bulup bulmadıklarıyla ilgili sorulan soruya % 78 oranında evet yanıtı çıkmıştır. Temizlikle ilgili olarak cinsiyet ele alınarak inceleme yapıldığında ise kadınların erkeklerden daha fazla bir oranda hastaneyi temiz buldukları saptanmış, toplamda ise % 80 oranında temiz buldukları ortaya çıkmıştır.

Hasta mahremiyeti açısından değerlendirildiğinde ise % 90 oranında mahremiyetin korunduğu gibi bir orana ulaşılmıştır.

Hastanın bu hastaneyi tekrar tercih edip etmeyeceği sorusu üzerine kesinlikle bu kanıda olanların oranı % 64 iken, aynı kesinliği taşımayan diğer grupla beraber değerlendirildiğinde % 92'lik yüksek bir oran çıkmaktadır. Acil durumda başvuracağı hastane olup olamayacağı sorusuna verilen yanıt ise hastanın bu hastaneyi tekrar tercih edip etmeyeceği sorusunun yanıtıyla paralellik göstermektedir.

Hastanın bu hastaneyi başkasına önerip önermeyeceği sorusuna verilen yanıt ise % 94 oranında evet şeklinde olmuştur.

Bütün bu çıkan sonuçlardan hareketle; farklılaştırma stratejisi uygulayarak, Avrupa standartlarında bir hastane olmayı hedefleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bu amacına ulaşmak için gerek personel eğitimine ağırlık veren bir eğitim planlaması yapma; gerekse akreditasyon çalışmalarıyla aynı işi yapan hastanelerden farklı bir konumda olmayı hedeflediği ortaya çıkmaktadır. Hastane yönetiminin uygulamaya koyduğu bu stratejinin hastalar tarafından nasıl algılandığını gösteren çalışmanın bu hastaneye yönelik genel sonucuna göre; hastanenin farklılaştırmaya yönelik uyguladığı personel eğitiminde başarılı olduğundan söz edilebilir. Bu; gerek hastaların doktorlara olan güveninden gerekse personelin ilgisinden memnun kalmalarından ortaya çıkmaktadır. Yine aynı şekilde personelin yeterli açıklamalarda bulunarak kendilerine fikir veriyor olması da bu algının hastane yönetiminin uygulamakta olduğu strateji paralelinde bir sonuçtur.

Ancak gerek hastaneye tavsiyeli gelip gelmedikleri yönünde sorulan sorunun yanıtı gerekse tekrar tercih edip etmeyeceklerine “kesinlikle “ şeklinde verilen yanıt oranının düşüklüğü hastanenin uygulamakta olduğu farklılaştırma stratejisinde hala bazı eksiklikler olduğu düşüncesini akla getirmektedir. Çalışmada bu sorunun yanıtıyla fiyat yüksekliği sorusunun yanıtı arasında bir korelasyon kurulmamasına karşın, fiyatın tüm yaş ve cinsiyet grupları tarafından yüksek bulunması tavsiye edilmede etken olarak

düşünülebilir. Ancak ücretlerin yüksek bulunması farklılaştırma stratejisi sonucunda hastanenin kendini konumlamasına paralel bir sonuçtur. Diğer bir deyişle hastaların verdikleri paranın karşılığını almaları yani value for money (V4M) kavramına koşut hizmetlerin karşılığında bu tip yüksek bir ücret politikasının izlenmesi stratejiye aykırı değildir.

## Yeditepe Üniversitesi anket analiz sonuçları

### A) Seçme Nedeni

#### 1) Ücretlerin makul olması

		Ücretlerin makul olması	
		0*	Total
Yaş	21 altı	3	3
	21-30	10	10
	31-40	15	15
	41-50	12	12
	51-60	6	6
	61 ve üstü	4	4
Total		50	50

#### 2) Doktorların güvenilir olması

		Doktorların güvenilir olması		Total
		0	1*	
Yaş	21 altı	0	3	3
	21-30	2	8	10
	31-40	4	11	15
	41-50	4	8	12
	51-60	3	3	6
	61 ve üstü	0	4	4
Total		13	37	50

		Doktorların güvenilir olması		Total
		0	1	
Cinsiyet	kadın	10	25	35
	erkek	3	12	15
Total		13	37	50

0\* : Hayır anlamında kullanılmıştır.

1\* : Evet anlamında kullanılmıştır.

### 3) Daha fazla ilginin olması

		Daha fazla ilginin olması		Total
		0	1	
Yaş	21 altı	0	3	3
	21-30	0	10	10
	31-40	1	14	15
	41-50	1	11	12
	51-60	2	4	6
	61 ve üstü	0	4	4
Total		4	46	50

		Daha fazla ilginin olması		Total
		0	1	
Cinsiyet	kadın	3	32	35
	erkek	1	14	15
Total		4	46	50

### 4) Tavsiye edilmiş olması

		Tavsiye edilmiş olması		Total
		0	1	
Yaş	21 altı	3	0	3
	21-30	7	3	10
	31-40	12	3	15
	41-50	9	3	12
	51-60	4	2	6
	61 ve üstü	3	1	4
Total		38	12	50

		Tavsiye edilmiş olması		Total
		0	1	
Cinsiyet	kadın	25	10	35
	erkek	13	2	15
Total		38	12	50

**B) Hastane personeli yeterli bilgi verme konusundaki fikirleri**

		Fikir		Total
		yeterli bilgi veriyorlar	bilgi veriyorlar ama yeterli değil	
Yaş	21 altı	3	0	3
	21-30	8	2	10
	31-40	11	4	15
	41-50	11	1	12
	51-60	5	1	6
	61 ve üstü	3	1	4
Total		41	9	50

**1) Hastanenin genel temizliği**

		Temizlik			Total
		hastane çok temiz	temiz ama yeterli değil	yetersiz	
Yaş	21 altı	1	2	0	3
	21-30	9	0	1	10
	31-40	11	3	1	15
	41-50	10	2	0	12
	51-60	5	1	0	6
	61 ve üstü	3	1	0	4
Total		39	9	2	50

**2) Temizlik**

		temizlik			Total
		hastane çok temiz	temiz ama yeterli değil	yetersiz	
Cinsiyet	kadın	29	5	1	35
	erkek	10	4	1	15
Total		39	9	2	50

C) Hasta mahremiyeti açısından

		mahremiyet				Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	kararsızım	katılmıyorum	
yaş	21 altı	2	1	0	0	3
	21-30	5	5	0	0	10
	31-40	11	2	1	1	15
	41-50	9	1	1	1	12
	51-60	4	2	0	0	6
	61 ve üstü	3	0	1	0	4
Total		34	11	3	2	50

D) Hastane bakımına gereksinim olursa tekrar başvurma

		tekrar				Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	kararsızım	katılmıyorum	
yaş	21 altı	2	1	0	0	3
	21-30	5	5	0	0	10
	31-40	9	4	1	1	15
	41-50	9	1	1	1	12
	51-60	4	2	0	0	6
	61 ve üstü	3	1	0	0	4
Total		32	14	2	2	50

E) Acil durumda başvuracağı hastane

		Acil durum				Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	kararsızım	katılmıyorum	
yaş	21 altı	2	1	0	0	3
	21-30	7	3	0	0	10
	31-40	11	2	1	1	15
	41-50	9	1	1	1	12
	51-60	4	2	0	0	6
	61 ve üstü	3	0	1	0	4
Total		36	9	3	2	50

#### F) Hastaneyi başkalarına önerme

		önerme		Total
		evet	hayır	
yaş	21 altı	3	0	3
	21-30	10	0	10
	31-40	14	1	15
	41-50	11	1	12
	51-60	6	0	6
	61 ve üstü	3	1	4
Total		47	3	50

#### 4.3. İsviçre Hastanesi Analizi

Maliyet Liderliği stratejisini uygulayan İsviçre Hastanesinde hasta memnuniyeti üzerinde yapılan ankette aşağıdaki sonuçlara varılmıştır:

Anket uygulanan hastalar yaş ve cinsiyet ayrımı olmaksızın % 82 lik bir oranda hastanenin ücretlerin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Hastanede çalışan doktorları güvenilirlik oranı ise hemen hemen yarı yarıya bir orandadır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise anket yapılan erkek hastaların doktorlara olan güveni kadın hastalardan daha düşüktür.

Personelin ilgisi yönünden ise personelin yeterli zaman ayırıp ayırmadığı yönde sorulan soruya; 31-40 yaş grubu ile 61 yaş üstü hastaları % 80'nin üzerinde evet yanıtını vermişlerken, 21-30 ve 41-50 yaş grupları da % 90'nın üzerinde personeli ilgili bulmuşlardır. Aynı soru cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise kadınların % 88 lik bir oranda ilgiden memnun kaldıkları saptanmıştır. Erkeklerde ise aynı oran % 79 a inerken toplamdaki ilgi memnuniyeti % 84 lük bir orandadır.

Anket yapılmış olan hastaların hastaneye tavsiye üzerine gelip gelmedikleri yönünde sorulan soruya ise verilen yanıtlar yaş ve cinsiyete göre % 64 oranında tavsiyeli gelmedikleri sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Hastalara ilgili personel tarafından yeterince açıklamada bulunulduğu konusunda sorulan sorunun yanıtı tüm yaş grupları toplamında % 84 lük bir oranda tatmin edici bulunmaktadır. Bu yanıt üzerine ilgili personelin açıklamalarından bir fikir edindikleri ve açıklamaları tatmin edici buldukları ortaya çıkmıştır. Yaş grubuna göre

ise erkeklerin kadınlardan daha yüksek bir oranda fikir aldıklarına inandıkları ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın yapıldığı hastanenin soru sorulan hastalar tarafından temiz bulup bulmadıklarıyla ilgili sorulan soruya % 48 oranında evet yanıtı çıkmıştır. Temizlikle ilgili olarak cinsiyet ele alınarak inceleme yapıldığında ise erkeklerin kadınlara oranla hastaneyi temiz buldukları saptanmış, toplamda ise hastaneyi % 48 oranında çok temiz buldukları ortaya çıkmıştır.

Hasta mahremiyeti açısından değerlendirildiğinde ise % 44 gibi düşük bir oranda hastanın mahremiyetinin korunduğu kanısı varken, kalan hastaların mahremiyetin korunmadığı kanısında oldukları ortaya çıkmaktadır.

Hastanın bu hastaneyi tekrar tercih edip etmeyeceği sorusu üzerine kesinlikle bu kanıda olanların oranı % 36 iken, aynı kesinliği taşımayan diğer grupla beraber değerlendirildiğinde % 74 lük bir oran çıkmaktadır. Acil durumda başvuracağı hastane olup olamayacağı sorusuna verilen yanıt ise % 70 lik bir oran olup, hastanenin bu hastaneyi tekrar tercih edip etmeyeceği sorusunun yanıtıyla paralellik göstermektedir.

Hastanın bu hastaneyi başkasına önerip önermeyeceği sorusuna verilen yanıt ise % 86 oranında evet şeklinde olmuştur.

Bütün bu çıkan sonuçlardan hareketle; Maliyet Liderliği stratejisini uygulayan İsviçre Hastanesinde stratejiye yönelik olarak konumlanan hastanenin hastalar kafasındaki algısı, uygulanan stratejiye paralel değildir. Bunun en önemli göstergesi ücretlerin hastalar tarafından % 80 in üzerindeki gibi bir oranda yüksek çıkmasıdır. Maliyet Liderliği Stratejisi ürün ve hizmetlerin rakiplere kıyasla daha ucuza mal edilip sunulması olduğuna göre bu strateji sonucunda hastanenin rakiplere göre düşük ücretlendirilmesi beklenirken, buna tam ters bir sonuca ulaşılması, yine bu stratejinin sonucu olabilecek pazar payı artışının da istenildiği oranda sağlanamayacağı, hastaların tavsiyeli gelmedikleri sonucundan da ortaya çıkmaktadır. Ancak araştırmada ortaya çıkan ilginç bir sonuç hastaların başkalarına tavsiye edecekleri şekilde sorulan soruya verilen % 86 lık evet yanıtıdır. Bununla tekrar tercih eder misin sorusuna verilen yanıtın % 36 gibi düşük bir oranda kalması çelişkili görünmekle beraber, farklı etkilerin var olduğu düşünülebilir.

## İsviçre Hastanesi anket analiz sonuçları

### A) Seçme Nedeni

#### 1) Ücretlerin makul olması

		Ücretlerin makul olması		Total
		0	1	
yaş	21-30	7	3	10
	31-40	10	2	12
	41-50	10	2	12
	51-60	6	1	7
	61 ve üstü	8	1	9
Total		41	9	50

#### 2) Doktorların güvenilir olması

		Doktorların güvenilir olması		Total
		0	1	
yaş	21-30	8	2	10
	31-40	5	7	12
	41-50	8	4	12
	51-60	2	5	7
	61 ve üstü	4	5	9
Total		27	23	50

		Doktorların güvenilir olması		Total
		0	1	
Cinsiyet	Kadın	10	16	26
	Erkek	13	11	24
Total		23	27	50

#### 3) Daha fazla ilginin olması

		Daha fazla ilginin olması		Total
		0	1	
yaş	21-30	1	9	10
	31-40	2	10	12
	41-50	1	11	12
	51-60	3	4	7
	61 ve üstü	1	8	9
Total		8	42	50



		Daha fazla ilginin olması		Total
		0	1	
Cinsiyet	Kadın	3	23	26
	Erkek	5	19	24
Total		8	42	50

#### 4) Tavsiye edilmiş olması

		Tavsiye edilmiş olması		Total
		0	1	
yaş	21-30	6	4	10
	31-40	10	2	12
	41-50	7	5	12
	51-60	3	4	7
	61 ve üstü	6	3	9
Total		32	18	50

		Tavsiye edilmiş olması		Total
		0	1	
Cinsiyet	Kadın	17	9	26
	Erkek	15	9	24
Total		32	18	50

#### B) Hastane personeli yeterli olma konusundaki fikirleri

		Fikir		Total
		yeterli bilgi veriyorlar	Bilgi veriyorlar ama yeterli değil	
Yaş	21-30	5	5	10
	31-40	11	1	12
	41-50	11	1	12
	51-60	6	1	7
	61 ve üstü	9	0	9
Total		42	8	50

C) Hastanenin genel temizliği

		Temizlik			Total
		Hastane çok temiz	temiz ama yeterli değil	yetersiz	
Yaş	21-30	4	5	1	10
	31-40	7	2	3	12
	41-50	8	3	1	12
	51-60	4	3	0	7
	61 ve üstü	1	7	1	9
Total		24	20	6	50

		Temizlik			Total
		hastane çok temiz	temiz ama yeterli değil	yetersiz	
Cinsiyet	kadın	11	11	4	26
	erkek	13	9	2	24
Total		24	20	6	50

D) Hasta mahremiyeti açısından

		mahremiyet				Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	kararsızım	katılmıyorum	
Yaş	21-30	6	3	1	0	10
	31-40	6	3	0	3	12
	41-50	4	7	0	1	12
	51-60	3	3	1	0	7
	61 ve üstü	3	3	1	2	9
Total		22	19	3	6	50

E) Hastane bakımına gereksinim olursa tekrar başvurma

		tekrar				Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	kararsızım	katılmıyorum	
Yaş	21-30	4	3	2	1	10
	31-40	3	6	3	0	12
	41-50	3	6	3	0	12
	51-60	3	2	1	1	7
	61 ve üstü	5	2	2	0	9
Total		18	19	11	2	50

#### F) Acil durumda başvuracağı hastane

		Acil durumda				Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	kararsızım	katılmıyorum	
Yaş	21-30	4	3	3	0	10
	31-40	3	6	3	0	12
	41-50	1	5	5	1	12
	51-60	2	4	1	0	7
	61 ve üstü	4	3	2	0	9
Total		14	21	14	1	50

#### G) Hastaneyi başkalarına önerme

		önerme		Total
		evet	hayır	
Yaş	21-30	8	2	10
	31-40	10	2	12
	41-50	12	0	12
	51-60	5	3	8
	61 ve üstü	8	0	8
Total		43	7	50

#### 4.4. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Analizi

Karma strateji uygulayan Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesinde hasta memnuniyeti üzerinde yapılan anket öncesinde Odaklanma stratejisinin uygulanmış olacağı hipotezinden hareket edilmiş; ancak, anket yapılan hastane yetkilisi, üniversite hastanesinin hem göz gibi tek bir dala odaklanma hem de akreditasyon ile farklılaştırmayı uyguladıkları için karma stratejiyi tercih ettiklerini belirtmiştir. Yapılan ankette aşağıdaki sonuçlara varılmıştır:

Anket uygulanan hastalar, yaş ve cinsiyet ayırımı olmaksızın % 84 oranında hastane ücretlerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Doktorların güvenilirliği açısından yapılan değerlendirmede doktorlar % 42 oranında güvenilir bulunmuştur. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise anket yapılan kadın hastaların doktorlara olan güveni erkek hastalardan daha yüksektir.

Personelin ilgisi yönünden değerlendirildiğinde ise; sadece 51- 60 yaş arası hastaların hepsi ilgiden % 100 lük bir oranda memnun olurken, toplamda % 72 lik bir oranda ilgiden memnun kalındığı sonucu çıkmıştır.

Hastalara personel tarafından yeterince açıklamada bulunulduğu ve fikir verildiğiyle ilgili olarak sorulan sorunun yanıtı 21 yaş altında % 100 oranında tatmin edici bulunmakta olup, diğer yaş gruplarında ortalama % 80 nin üzerinde bir oranda personel açıklamalarından bir fikir edindikleri ve açıklamaları tatmin edici buldukları ortaya çıkmıştır.

Sağlık sektöründeki temizliğin önemi göz önüne alınarak hastaneyi temiz bulup bulmadıklarıyla ilgili sorulan soruya %92 oranında evet yanıtı çıkmıştır Temizlikle ilgili olarak cinsiyet ele alınarak inceleme yapıldığında ise kadınların erkeklerden daha fazla bir oranda hastaneyi temiz buldukları saptanmıştır.

Hasta mahremiyeti açısından değerlendirildiğinde ise % 50 oranında mahremiyetin korunduğu gibi bir orana ulaşılmıştır.

Hastanın bu hastaneyi tekrar tercih edip etmeyeceği sorusu üzerine kesinlikle bu kanıda olanların oranı % 74 iken, aynı kesinliği taşımayan diğer grupla beraber değerlendirildiğinde % 98 lik yüksek bir oran çıkmaktadır. Acil durumda başvuracağı hastane olup olamayacağı sorusuna verilen yanıt ise hastanenin bu hastaneyi tekrar tercih edip etmeyeceği sorusunun yanıtıyla paralellik göstermektedir.

Hastanın bu hastaneyi başkasına önerip önermeyeceği sorusuna verilen yanıt ise % 98 oranında evet şeklinde olmuştur.

Bütün bu çıkan sonuçlardan hareketle; Karma strateji uygulayan Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesinde aynen Yeditepe Üniversitesi hastanesi gibi bu amaca ulaşmak için personel eğitimine ağırlık veren bir eğitim planlama yapıp uygulaması söz konusudur. Ancak özellikle doktorlara olan güvenin % 50 nin altında olması, hem eğitimin yeterince başarıya ulaşmış olmamasından hem de odaklanmanın geri planda kalmış olmasının hasta algısında oluşturduğu negatif etki olarak değerlendirilebilir. Ancak bu hastanenin uluslararası standarda ulaşması yolunda JCI akreditasyon çalışmalarına hız vermesi hastanenin kalitesinin yükseltme çabalarını göstermektedir.

Gerek hastaların bu hastaneyi tekrar tercih edecek olmalarındaki oranının yüksekliği, gerekse başkalarına öneride bulunacaklarına ilişkin verilen olumlu yanıtın

fazlalığı karma stratejinin bir bölümünün algıdaki olumlu sonucu olarak değerlendirilebilir. Bununla beraber, gerek ürün gerekse hizmet sunum ve talebinde en önemli konu; hizmet sunumunun, hasta algısındaki stratejiyle paralellik arzemesidir. Burada uygulanan karma stratejinin bir bölümü hastayı olumlu etkilemektedir. Ancak göz gibi bir konuda odaklanmanın olması hastanın bu hastaneyi tekrar tercih etmeyi düşünmesi, doktorlara güvenmesi, personel ilgisi gibi konularda uygulanan anket sonuçlarına yansımıştır.

## Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi anket analiz sonuçları

### A) Seçme Nedeni

#### 1) Ücretlerin makul olması

		Ücretlerin makul olması		Total
		0	1	
Yaş	21 altı	4	0	4
	21-30	7	2	9
	31-40	11	3	14
	41-50	13	2	15
	51-60	3	0	3
	61 ve üstü	4	1	5
Total		42	8	50

#### 2) Doktorların güvenilir olması

		Doktorların güvenilir olması		Total
		0	1	
Yaş	21 altı	3	1	4
	21-30	1	8	9
	31-40	8	6	14
	41-50	11	4	15
	51-60	2	1	3
	61 ve üstü	4	1	5
Total		29	21	50

		Doktorların güvenilir olması		Total
		0	1	
Cinsiyet	kadın	16	16	32
	erkek	5	13	18
Total		21	29	50

### 3) Daha fazla ilginin olması

		Daha fazla ilginin olması		Total
		0	1	
Yaş	21 altı	2	2	4
	21-30	2	7	9
	31-40	3	11	14
	41-50	5	10	15
	51-60	0	3	3
	61 ve üstü	2	3	5
Total		14	36	50

		Daha fazla ilginin olması		Total
		0	1	
Cinsiyet	kadın	9	23	32
	erkek	5	13	18
Total		14	36	50

### 4) Tavsiye edilmiş olması

		Tavsiye edilmiş olması		Total
		0	1	
yaş	21 altı	2	2	4
	21-30	3	6	9
	31-40	5	9	14
	41-50	7	8	15
	51-60	2	1	3
	61 ve üstü	5	0	5
Total		24	26	50

		Tavsiye edilmiş olması		Total
		0	1	
cinsiyet	kadın	12	20	32
	Erkek	12	6	18
Total		24	26	50

**B) Hastane personeli yeterli bilgi verme konusundaki fikirleri**

		Fikir		Total
		yeterli bilgi veriyorlar	bilgi veriyorlar ama yeterli değil	
yaş	21 altı	4	0	4
	21-30	9	0	9
	31-40	12	2	14
	41-50	12	3	15
	51-60	3	0	3
	61 ve üstü	4	1	5
Total		44	6	50

**C) Hastanenin genel temizliği**

		Temizlik			Total
		hastane çok temiz	temiz ama yeterli değil	Yetersiz	
yaş	21 altı	4	0	0	4
	21-30	9	0	0	9
	31-40	13	1	0	14
	41-50	13	1	1	15
	51-60	3	0	0	3
	61 ve üstü	4	1	0	5
Total		46	3	1	50

		Temizlik			Total
		hastane çok temiz	temiz ama yeterli değil	Yetersiz	
cinsiyet	kadın	30	1	1	32
	erkek	16	2	0	18
Total		46	3	1	50

**D) Hasta mahremiyeti açısından**

		Mahremiyet				Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	Kararsızım	katılmıyorum	
yaş	21 altı	2	1	0	1	4
	21-30	5	3	0	1	9
	31-40	6	7	1	0	14
	41-50	8	4	0	3	15
	51-60	2	1	0	0	3
	61 ve üstü	2	2	0	1	5
Total		25	18	1	6	50

**E) Hastane bakımına gereksinim olursa tekrar başvurma**

		Tekrar			Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	Kararsızım	
yaş	21 altı	3	1	0	4
	21-30	7	2	0	9
	31-40	12	2	0	14
	41-50	10	5	0	15
	51-60	3	0	0	3
	61 ve üstü	2	2	1	5
Total		37	12	1	50

**F) Acil durumda başvuracağı hastane**

		acil durum				Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	Kararsızım	katılmıyorum	
yaş	21 altı	3	1	0	0	4
	21-30	4	5	0	0	9
	31-40	6	7	1	0	14
	41-50	6	8	0	1	15
	51-60	2	1	0	0	3
	61 ve üstü	2	2	1	0	5
Total		23	24	2	1	50

**G) Hastaneyi başkalarına önerme**

		önerme		Total
		Evet	hayır	
Yaş	21 altı	4	0	4
	21-30	9	0	9
	31-40	13	1	14
	41-50	15	0	15
	51-60	3	0	3
	61 ve üstü	5	0	5
Total		49	1	50



#### 4.5. Özel Anatolia Göz Hastanesi Analizi

Odaklanma stratejisi uygulayan Özel Anatolia Göz Hastanesi: Hasta memnuniyeti üzerinde yapılan ankette aşağıdaki sonuçlara varılmıştır:

Anket uygulanan hastalar yaş ve cinsiyet ayırımı olmaksızın % 62 oranında hastanenin ücretlerin yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Doktorların güvenilirliği açısından yapılan değerlendirmede doktorlar % 58 oranında güvenilir bulunmuştur. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise anket yapılan kadın hastaların doktorlara olan güveni erkek hastalardan daha yüksektir.

Personelin ilgisi yönünden değerlendirildiğinde ise; toplamda % 76 lık bir oranda ilgiden memnun kaldığı sonucu çıkmıştır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise kadınların % 83 lük bir oranda ilgiden memnun kaldıkları gözlenirken, erkeklerde bu oran sadece % 65 olarak saptanmıştır.

Hastalara personel tarafından yeterince açıklamada bulunulduğu ve fikir verildiğiyle ilgili olarak sorulan sorunun yanıtı toplamda % 82 oranında tatmin edici bulunmaktadır.

Sağlık sektöründeki temizliğin önemi göz önüne alınarak hastaneyi temiz bulup bulmadıklarıyla ilgili sorulan soruya % 72 oranında çok temiz buldukları yolunda evet yanıtı çıkmıştır. Temizlikle ilgili olarak cinsiyet ele alınarak inceleme yapıldığında ise kadınların erkeklerden daha fazla bir oranda hastaneyi temiz buldukları saptanmıştır.

Hastalar % 58 lik bir oranda tavsiye üzerine geldiklerini belirtmişler; buna karşın başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri yönündeki soruya ise % 98 oranda evet demişlerdir.

Hasta mahremiyeti açısından değerlendirildiğinde ise % 50 oranında mahremiyetin kesinlikle korunduğu gibi bir orana ulaşılmıştır.

Hastanın bu hastaneyi tekrar tercih edip etmeyeceği sorusu üzerine kesinlikle bu kanıda olanların oranı % 38 iken, aynı kesinliği taşımayan diğer grupla beraber değerlendirildiğinde % 92 lik yüksek bir oran çıkmaktadır. Acil durumda başvuracağı hastane olup olamayacağı sorusuna verilen yanıt ise hastanın bu hastaneyi tekrar tercih edip etmeyeceği sorusunun yanıtıyla paralellik göstermektedir.

Bütün bu çıkan sonuçlardan hareketle; Karma Odaklanma stratejisi uygulayan Özel Anatolia Göz Hastanesinde hasta memnuniyeti üzerinde yapılan ankette; stratejinin temel göstergesi olan belirli bir hedef kitleye hizmet sunmanın koşullarında

uygulanan bu ücretlerin hastalar açısından oldukça yüksek bulunduğu görülmektedir. Ancak personel ilgisinin ise yeterli olduğu söylenebilir. Öte yandan odaklanmada esas olan konulardan biri olan farklılaştırma ve maliyet stratejilerinin bir arada uygulanmasının bu hastanede uygulanması sonucunda doktorlara olan güven, personel ilgisi ya da temizlik gibi kavramlarında hasta tarafından olumlu algılanacak olması sonucu ortaya çıkmıştır.

Dört değişik rekabet stratejisi uygulayan hastanede yapılan anket değerlendirmeleri sonucunda birçok sektörde olduğu gibi stratejilerin sonucunda kurumların kendilerini konumladıkları yerle, bu yerin hasta tarafından algılanması paralellik göstermemektedir. Örneğin, farklılaştırma stratejisi uygulayan bir kurumun uyguladığı fiyat yapısı ile verdiği diğer hizmetlerin bileşimi, hasta zihninde verdiği paranın karşılığı ölçüsünde algılanamamaktadır. Diğer bir deyişle hizmete konulan fiyat hastaya yüksek gelebilmektedir. Ya da odaklanma stratejisi uygulayan bir kurum, bu şekilde pazardan daha büyük bir pay almayı hedeflerken, stratejisindeki bir başka eksiklik tüketicilerin güvenini olumsuz etkileyip, kurumun vermek istediği hizmet sınırının düşünülüğünden daha dar kalmasına yol açmaktadır.

### **Anatolia Göz Hastanesi anket analiz sonuçları**

#### **A) Seçme Nedeni**

##### **1) Ücretlerin makul olması**

		Ücretlerin makul olması		
		0	1	Total
Yaş	21-30	5	1	6
	31-40	7	3	10
	41-50	11	6	17
	51-60	5	6	11
	61 ve üstü	3	3	6
Total	31	19	50	

## 2) Doktorların güvenilir olması

		Doktorların güvenilir olması		Total
		0	1	
Yaş	21-30	3	3	6
	31-40	2	8	10
	41-50	8	9	17
	51-60	3	8	11
	61 ve üstü	5	1	6
Total		21	29	50

		Doktorların güvenilir olması		Total
		0	1	
cinsiyet	kadın	16	14	30
	erkek	13	7	20
Total		29	21	50

## 3) Daha fazla ilginin olması

		Daha fazla ilginin olması		Total
		0	1	
Yaş	21-30	0	6	6
	31-40	2	8	10
	41-50	5	12	17
	51-60	4	7	11
	61 ve üstü	1	5	6
Total		12	38	50

		Daha fazla ilginin olması		Total
		0	1	
cinsiyet	kadın	5	25	30
	erkek	7	13	20
Total		12	38	50

#### 4) Tavsiye edilmiş olması

		Tavsiye edilmiş olması		Total
		0	1	
yaş	21-30	4	2	6
	31-40	5	5	10
	41-50	6	11	17
	51-60	4	7	11
	61 ve üstü	2	4	6
Total		21	29	50

		Tavsiye edilmiş olması		Total
		0	1	
cinsiyet	kadın	13	17	30
	erkek	8	12	20
Total		21	29	50

#### B) Hastane personeli yeterli bilgi verme konusundaki fikirleri

		Fikir		Total
		yeterli bilgi veriyorlar	Bilgi veriyorlar ama yeterli değil	
yaş	21-30	5	1	6
	31-40	8	2	10
	41-50	13	4	17
	51-60	10	1	11
	61 ve üstü	5	1	6
Total		41	9	50

#### C) Hastanenin genel temizliği

		Temizlik			Total
		hastane çok temiz	temiz ama yeterli değil	yetersiz	
yaş	21-30	4	2	0	6
	31-40	6	4	0	10
	41-50	12	4	1	17
	51-60	10	1	0	11
	61 ve üstü	4	2	0	6
Total		36	13	1	50

		Temizlik			Total
		hastane çok temiz	temiz ama yeterli değil	yetersiz	
cinsiyet	kadın	22	7	1	30
	erkek	14	6	0	20
Total		36	13	1	50

**D) Hasta mahremiyeti açısından**

		Mahremiyet			Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	Kararsızım	
yaş	21-30	4	2	0	6
	31-40	5	4	1	10
	41-50	8	9	0	17
	51-60	6	5	0	11
	61 ve üstü	2	3	1	6
Total		25	23	2	50

**E) Hastane bakımına gereksinim olursa tekrar başvurma**

		Tekrar			Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	Kararsızım	
yaş	21-30	2	3	1	6
	31-40	4	4	2	10
	41-50	7	9	1	17
	51-60	5	6	0	11
	61 ve üstü	1	5	0	6
Total		19	27	4	50

**F) Acil durumda başvuracağı hastane**

		acil durum			Total
		kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	Kararsızım	
yaş	21-30	2	4	0	6
	31-40	3	5	2	10
	41-50	8	9	0	17
	51-60	5	4	2	11
	61 ve üstü	1	5	0	6
Total		19	27	4	50

### G) Hastaneyi başkalarına önerme

	Önerme		Total
	Evet	Hayır	
yaş			
21-30	6	0	6
31-40	10	0	10
41-50	16	1	17
51-60	11	0	11
61 ve üstü	6	0	6
Total	49	1	50

Farklı rekabet stratejileri uygulayan dört farklı hastanenin kendi içlerinde karşılaştırılmasında ise aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Buna göre; Farklılaştırma stratejisi uygulayan Yeditepe Üniversitesi hastanesi, Maliyet stratejisi uygulayan İsviçre hastanesi, Karma stratejiyi uygulayan Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi ve Odaklanma stratejisi uygulayan Anatolia hastanesi; hastaların hastaneyi seçme kriteri açısından birbirleriyle karşılaştırıldığında, yüzdesel oranı düşük olmakla beraber Anatolia hastanesinde ücretler göreceli olarak makul görülmekte, buna karşın Yeditepe üniversite hastanesinde hiç kimse ücretlerin makul olduğunu düşünülmemektedir. İsviçre hastanesi maliyet stratejisi uygulamasına karşın ücretlerin makul olmasından çok doktorlara olan güven ön plana çıkmaktadır. Hastanenin tavsiye edilmesinde uzmanlık alanı ya da doğru tanıtılmasının etkisi kadar fiyatlarında önemli olduğu bir gerçektir. Ancak karşılaştırma sonucunda Yeditepe Üniversitesi hastanesinin % 13 oranında yeniden tavsiye edilebilecek olması, buna karşın maliyet stratejisi uygulayan İsviçre hastanesinde bu oranın % 20 lerde olması, hastaların fiyata karşı duyarlılığının güçlü olmadığını gösterdiği gibi, bunda anketlerin her hastanenin kendi hasta profiline yönelik olarak da yapılmış olmasının etkisinden de kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi pazarlama stratejisi açısından konumlanması gereği diğer hastanelerden daha yüksek bir fiyatlama stratejisini benimsemiştir. İsviçre hastanesi gibi maliyet stratejisini benimsemiş ve tüketici algısında da daha düşük ücret algısına sahip hastanelerde, hastaların fiyata duyarlı olması normaldir. Bu olgu, gelir düzeyi düştükçe daha ucuz mal ve hizmetlerin tercih edileceği, buna koşut olarak da o mal ve hizmetten yararlananlar fiyatlar sabitken

hizmet kalitesinin artırılmasından çok, hizmet kalitesi sabitken fiyattaki düşüslere duyarlı olduğunu göstermektedir.

### **Hastaneyi Seçme Nedenleri**

	<u>Yeditepe H.</u>	<u>İsviçre H.</u>	<u>Yeditepe Güz H.</u>	<u>Anatolia Güz H.</u>
Ücretlerin makul olması	% 0	% 10	% 34	% 17
Doktorların güvenilir olması	% 39	% 25	% 17	% 25
Daha fazla ilginin olması	% 48	% 45	% 28	% 33
Tavsiye edilmiş olması	% 13	% 20	% 21	% 25

Hastane personelinin yeterli bilgi verme konusu hasta haklarının en önemli unsurlarından biridir. Böyle olduğu halde değişik stratejileri uygulayan, değişik hastanelerdeki, farklı hasta profilleri neredeyse ortak bir yanıtla % 80 civarında yeterli bilgi aldıklarını söylemeleri personelin bilgi vermesinin uygulanan stratejisiyle direkt bağlantısının olmadığı düşünüleceği gibi, hasta profillerinin farklı olmasından kaynaklanan beklenti farklarının da karşılanma düzeyleriyle ilgili olabilir. Çünkü daha önce de değinildiği gibi “tüketicilerin (burada hastaların) verdikleri paranın karşılığını alma” olgusu beklentilerinin karşılanmasıyla paraleldir. Burada farklı hasta profillerinin farklı beklentiler içinde olduğu düşünülürse mahremiyet, tekrar başvurma, temizlik, acil durumlarda hizmet alma ve hastaneyi başkalarına önerme konularında da aynı şeyi söylemek mümkündür. Zaten her hastanenin kendi içinde, kendi hasta profiliyle uyguladığı strateji bağlamında detaylı olarak değerlendirmesi bu yüzden yapılmıştır.

### **Hastane personelinin yeterli bilgi vermesi**

	<u>Yeditepe H.</u>	<u>İsviçre H.</u>	<u>Yeditepe Güz H.</u>	<u>Anatolia Güz H.</u>
Yeterli bilgi vermesi	%82	%84	%88	%82
Bilgi veriyorlar ama yeterli değil	%18	%16	%12	%18

### **Temizlik**

	<u>Yeditepe H.</u>	<u>İsviçre H.</u>	<u>Yeditepe Güz H.</u>	<u>Anatolia Güz H.</u>
Hastane çok temiz	%78	%48	%92	% 72
Temiz ama yeterli değil	%18	% 40	% 6	% 26
Yetersiz	% 4	%12	% 2	% 2

### **Mahremiyet**

	<u>Yeditepe H.</u>	<u>İsviçre H.</u>	<u>Yeditepe Güz H.</u>	<u>Anatolia Güz H.</u>
Kesinlikle katılıyorum	% 68	% 44	% 50	% 50
Katılıyorum	% 22	% 38	% 16	% 46
Kararsızım	% 6	% 6	% 2	% 4
Katılmıyorum	% 4	% 12	% 12	% 0

### **Tekrar başvurma**

	<u>Yeditepe H.</u>	<u>İsviçre H.</u>	<u>Yeditepe Güz H.</u>	<u>Anatolia Güz H.</u>
Kesinlikle katılıyorum	% 64	% 36	% 74	% 38
Katılıyorum	% 28	% 38	% 24	% 54
Kararsızım	% 4	% 22	% 2	% 8
Katılmıyorum	% 4	% 4	% 0	% 0

### **Acil durumda hizmet almak benim için çok kolay**

	<u>Yeditepe H.</u>	<u>İsviçre H.</u>	<u>Yeditepe Güz H.</u>	<u>Anatolia Güz H.</u>
Kesinlikle katılıyorum	% 72	% 28	% 46	% 38
Katılıyorum	% 18	% 42	% 48	% 54
Kararsızım	% 6	% 28	% 4	% 8
Katılmıyorum	% 4	% 2	% 2	% 0

### **Hastaneyi başkalarına önerme**

	<u>Yeditepe H.</u>	<u>İsviçre H.</u>	<u>Yeditepe Güz H.</u>	<u>Anatolia Güz H.</u>
Evet	% 94	% 86	% 98	% 98
Hayır	% 6	% 14	% 2	% 2



## SONUÇ

“Ayakta sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarında uygulanan rekabet stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri” konulu hazırlanan çalışma temel olarak dört bölümden oluşmaktadır. Sağlık kavramı, tüm ulusların temel gelişmişlik düzeyini gösteren ve aynı zamanda toplumların ekonomik kalkınmasında da rol oynayan bir kavramdır. Tüm ülkelerde sağlık sektörü, ekonomi içerisinde oldukça yüksek pay alan bir sektördür. Sağlık sistemlerinde kaynakların etkin ve verimli kullanımı ile kaliteli hizmet üretiminin önemi ön plana çıkmaktadır. Ülkemizde de özellikle son yıllarda özel hastanelerin çoğalması ve uzmanlaşmaya yönelik olarak kurulması, bu sektördeki yönetim ve pazarlama olgusunun önemi de artırmıştır. Sağlık sektörü müşterisi konumundaki hasta; yüksek kalite, etkin ve güvenilir hizmetin devamlılığını beklemektedir. Sağlık kurumlarının eskiye oranla artışı rekabetin hızla arttığı bir ortamda faaliyet gösterme sonucunu yaratmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti kuruluşları yaşamlarını sürdürebilmeleri ya da var olan konumlarını devam ettirebilmeleri için etkili rekabet stratejilerini uygulamaları gerekmektedir. Rekabet stratejisini uygulayan işletmelerde yönetim kavramının başarılı uygulanması işletme bünyesine ve işletmenin hedef kitlesine uygun stratejilerin uygulanmasıyla mümkün olabilir.

Belirli bir işletme için en iyi strateji, onun özgün koşullarını yansıtan, tamamen benzersiz bir yapıdır. Sektördeki diğer rakipleri devre dışı bırakmak için potansiyel olarak başarılı olacak stratejik yaklaşımlar vardır. Bu stratejik yaklaşımlar aşağıdaki gibi açıklanabilir:

1. Maliyet Liderliği: Ürün ve hizmetlerin rakiplere oranla daha az maliyetle üretilmesi ve işletmenin pazardaki konumuna uygun fiyatlandırma yolunu seçilmesidir.
2. Farklılaştırma: Bir işletmenin ürettiği ürün veya hizmetleri, rakip işletmelerin ürün veya hizmetlerine göre farklılaştırmasıdır. Bu rakiplere göre farklılaştırma bir ürün ve hizmetin kalite, kullanım kolaylığı, ulaşılabilirlik, imaj gibi özellikleri göz önüne alınarak yapılmaktadır. Kalite ve müşteri beklentileri özellikle sağlık işletmelerinde

uygulanmaktadır. Burada müşterilerin gereksinim ve istekleri karşılanırken, hasta memnuniyetiyle beklenen kalitenin gerçekleştirilmesi de amaçlanmaktadır.

3. Odaklanma: Belirli bir pazar dilimi içerisinde işletmenin konumunu belirlemek için kullanılır. Bütün bir pazar yerine, belirli müşteri gruplarının gereksinimlerinin karşılanması amaçlanmaktadır.

4. Karma Strateji: Yukarıda açıklanan stratejileri ya bir kısmını ya da hepsini bir arada bulunduran, bunları kuruluşlarda uygulanan stratejilerdir.

Bu stratejileri uygulayan işletme, “Üretim faktörlerini bir araya getirerek başkalarının gereksinimlerini karşılamak üzere mal ve hizmetleri, sahibine kâr sağlamak amacıyla faaliyet gösteren ekonomik bir birimdir” şeklinde tanımlanmaktadır. Üretimde etkinlik ve verimlilik artarken işletmenin teknik, ticari, finansal boyutlarıyla da yönetimi ve organizasyonunda yepyeni yöntemler geliştirme gereksinimleri ortaya çıkmıştır. Bu yöntemler işletmelerin daha verimli ve kârlı çalıştırılmalarını sağlamaktadır. Bu çalışmalar sonucunda planlanan stratejinin, standartlardan sapması halinde ya amaç ve hedeflerde değişiklik yapılmalı, ya standartlar yeniden gözden geçirilmeli ya da performansı artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde uygulanan stratejilerinde ise sorumluluk ve yönetsel gücün yönetici, hekimler ve sağlık personeli arasında paylaşılmış olması nedeniyle, kararların sadece en tepedekiler tarafından alınması doğru değildir. Bunun yerine yönetime katılanların ortak katkılarıyla karar oluşturulması daha sağlıklı kararların alınmasını sağlamanın yanı sıra, kararların uygulanabilirliğini de kolaylaştırmaktadır. İşletmeler yapacakları stratejik planlarla, örgütler ve rakipler hakkında bilgi edinmeye, dolayısıyla rekabet üstünlüğü kazanmaya ve ileriye görmede tecrübe sahibi olmaya çalışırlar.

Günümüzde işletmelerin artan rekabet koşulları altında ayakta durabilmek, öne çıkabilmek adına sürekli bir arayış içinde oldukları gözlenmektedir. Bir çok işletme yeni umutlarla piyasaya atılırken, bir çoğu da ticari başarısızlıkla yok olup gitmektedir. Bu nedenle başarılı olmak isteyen işletmeler kalite kavramı ile tanışmışlardır. Kalite kavramı, sağlık kurumları açısından “hasta istek ve beklentilerinin karşılanması” olarak tanımlanmaktadır. İşletmelerin başarısı büyük ölçüde müşteri gereksinimlerinin

anlaşılmasına ve tatmin edilmesine bağlıdır. Sağlık sektöründe kalite rekabeti lider konumundaki hastanelerin başarılı olmasında bu durum büyük önem taşımaktadır. Özel sağlık kuruluşları arasında süregelen amansız rekabet gücünü artırmak, hem hasta için harcanan birim maliyetin düşürülmesini, hem de kaliteli hizmet sunumunun geri dönüşümünü sağlanmasını gerektirmektedir.

Sağlıkta, algılanan kalite ile beklenen kalitenin arasındaki fark; hasta memnuniyeti yönüyle ortaya çıkmaktadır. Hastaların beklentileri; hastaların gereksinimleri, teknolojiye ilişkin yeterli ve doyurucu bilgi sahibi olmaları, yakınlarının deneyimlerine ilişkin bilgilerin paylaşılması ve kültürel özellikler yani yaşam tarzı gibi faktörlerden ileri gelmektedir. Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindedir. Sağlık sektöründe de yönetim sürecinin her aşamasında elde edilen sonuçlar ölçülebilir olmalıdır.

Anket uygulanması yöntemi, hasta tatmini araştırmalarında en sık kullanılan tekniktir. Anket yönteminin başarılı sonuç vermesi için anketin geçerliliğinin ve güvenilirliğinin olması gerekir. Geçerlilik ve güvenilirliğin kolay ölçülmesi ve diğer araştırmalarla karşılaştırılabilir nitelikte olması önem taşımaktadır.

Anket yöntemi uygulanılarak yapılan bu araştırma; ayakta sağlık hizmeti veren ve aynı zamanda farklı rekabet stratejileri uygulayan dört hastanede, 21 altı, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60 ve 61 üstü 6 farklı yaş kırılımında, ücret memnuniyeti, doktorlara olan güvenilirlik, ilgi, başkasına tavsiye edilecek nitelik taşıması, ilgili personelin hastaya yeterli bilgi verip vermediği, temizlik, hastanın tekrar aynı hastaneye gelip gelmeyeceği, hasta mahremiyetinin korunup korunmadığı, acil durumda ilk başvuracağı hastane olup olmadığı gibi soruları sorularak, alınan yanıtların Chi-Square analiziyle değerlendirilmesinden oluşmaktadır. Yapılan değerlendirmeler farklı rekabet stratejileri uygulayan hastanelerde sırasıyla aşağıdaki gibi ortaya çıkmıştır.

Farklılaştırma stratejisini uygulayan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, hasta memnuniyeti üzerinde yapılan anket sonucunda JCI Akreditasyon Sertifikasını almış bir sağlık kurumudur. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi hedeflenen amaca ulaşmak için personel eğitimine ağırlık verdiği gibi, personelin yetişmesi konusunda eğitim

planlaması yaptığı saptanmıştır. Hastane yönetiminin uygulamaya koyduğu bu stratejinin hastalar tarafından nasıl algılandığını gösteren çalışmanın bu hastaneye yönelik genel sonucuna göre; hastanenin farklılaştırmaya yönelik uyguladığı personel eğitiminde başarılı olduğundan söz edilebilir. Hasta memnuniyeti değerlendirmelerinde hastaların doktora olan güveninden ve personelin ilgisinden memnun kaldıkları anlaşılmaktadır. İlgili personelin hastalara yeterli açıklamalarda bulunduğu anlaşılabilir, varılan bu kanının hastane yönetiminin uygulamakta olduğu stratejiden kaynaklandığı ortaya çıkmaktadır. Ancak aynı hastaneye gelme isteği veya bir yakınına bu hastaneyi tavsiye etme düşüncesinin anketlerde oldukça düşük çıkması stratejinin uygulanmasında hala bazı eksiklerin olduğunu göstermektedir.

Maliyet Liderliği stratejisini uygulayan İsviçre Hastanesinde hasta memnuniyeti üzerinde yapılan anket sonucunda hastanenin, hastaların kafasında yarattığı algı, uygulanan stratejiye paralel değildir. Yapılan anket sonucunda bu hastanede tanı ve tedavi ücretlerinin hastalarca yüksek bulunması maliyet liderliği stratejinin uygulanmasında ki aksaklığı ortaya koymaktadır. Ancak araştırma tekrar gelme konusunda düşük bir oranı gösterirken, çok yüksek oranda yakınlarına tavsiye etme konusu açık bir çelişki yaratmaktadır.

Karma strateji uygulayan Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesinde hasta memnuniyeti üzerinde yapılan ankette Odaklanma stratejisinin uygulanmış olacağı hipotezinden hareket edilmiş ancak anket yapılan hastane yetkilisi “üniversite hastanesi olmaları sebebiyle odaklanma ve karma stratejisinin beraber uygulandığını” belirtmiştir. Karma stratejiyi uygulayan Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi hedeflediği amaca ulaşmak için personel eğitimine ağırlık verdiği, bu nedenle personel için eğitim planlaması yaptığı gözlenmektedir. Hastaların bu hastaneyi tekrar tercih etmeyi düşünmeleri ve başkalarına öneride bulunacaklarına ilişkin olumlu yanıt vermeleri bu hastanede uygulanan karma stratejinin iyi bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Odaklanma stratejisi uygulayan Özel Anatolia Göz Hastanesi hasta memnuniyeti üzerinde yapılan ankette; odaklanmanın temelini oluşturan belirli bir hedef kitleye hizmet sunan hastanede hastalardan alınan ücretlerin oldukça yüksek bulunduğu gözlenmektedir. Hastalara karşı personelin ilgisinin yeterli bulunduğu görülmüştür. Odaklanmada farklılaştırma ve maliyet stratejilerinin bir arada uygulanması, doktora

olan güven ve temizlik gibi kavramlarında hasta tarafından olumlu algılandığı saptanmıştır.

Yukarıda açıklanan dört farklı rekabet stratejisini uygulayan hastanelerde yapılan anket değerlendirmeleri sonucunda diğer sektörlerde olduğu gibi, uygulanan stratejilerin kurumların kendilerini konumladıkları yerle bu yerin hasta tarafından algılanmasının uyumlu olduğu söylenemez. Bu stratejileri uygulayan hastanelerde pazardan daha büyük pay almayı hedeflerken stratejideki uygulama hataları yüzünden amacın istenen düzeyde gerçekleşemediği anlaşılmaktadır.

Hizmet sektöründe uygulanan strateji her ne olursa olsun kurumların göz ardı etmemesi gereken konu; hedef kitlenin kim olduğu, ülkenin ekonomisi içinde kurumun payının ve bunun gelişme düzeyinin ne olduğu ve olacağı gibi kavramların göz ardı edilmeden stratejilerin uygulanmasıdır. Aksi halde uygulanan strateji ile hasta algısı farklılıklar göstereceğinden kurumun istediği hedefe ulaşması zorlaşacaktır.

## KAYNAKÇA

1. Akdoğan, A. Toplam Kalite Yönetimi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. 2007

1. Akgün, M. Gelir ve Maliyetler Yönüyle Satış Bütçeleme ve Kontrol. Birinci Basım. Nobel Basımevi. İstanbul . 2005
2. Akın, H. B. “Rekabetçi Üstünlük ve Teknoloji: Küresel Bir Yaklaşım” Verimlilik Dergisi. 1999/4
3. Aktan, C. C. Stratejik Yönetim ve Swot Analizi. 2007
4. Akyos, M. Teknoloji Yönetimi Ve Endüstri-İşletme Mühendisleri. Endüstri Mühendisliği dergisi (04-05-06) 2002 - Sayı 2
5. Altıntaş, F. Ç. Strateji Geliştirme Süreci İçerisinde Stratejik Başarı Unsurlarının Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı. 2007
6. Ardıç, K. ve Baş, T. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi. Sosyal Bilimler Dergisi. No.4. 2001
7. Arıcıoğlu, M. A. Yönetimsel Başarının Değerlemesinde Duygusal Zekanın Kullanımı : Öğrenci Yurdu Yöneticileri Bağlamında Bir Araştırma. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi (4). 2002
8. Asunakutlu, T. Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara. 2004
9. Avcı, A. Rekabet Hukuku. Melissa Matbaacılık. 2000
10. Başaran, N. Tıbbi Genetik. Bilim ve Teknik Yayınevi. 1986
11. Bayıksel, Ş. Ö. Capital Dergisi. 01.08.2005
12. Bilek Ş. Sağlık Eğitimi ve Yönetimi . Ankara. Ekim 2001
13. Capital Dergisi . Uluslararası rekabet araştırmaları kurumu . Nisan 2000
14. Carson, K. D. Carson, P. P. “Strategic Options For Hospitals” Hospital Topics. 1994
15. D’Aveni, R. A. Coping with hypercompetition: Utilizing the new 7S’s framework; Academy of Management Executive. IX. no:3. 1995
16. Demir, İ. Alt Sektörlerde Rekabet Gücü Ölçüm Yöntemleri. 2007
17. Demirel, Gülşen. “Yeniden Doğuş Mucizesi”. Capital, Sayı 5. İstanbul. 1994

18. Dilber, M., Bayyurt, N., Zaim, S. ve Tarım M. Critical Factors of Total Quality Management and Its Effect on Performance in Health Care Industry: A Turkish Experience. 1995
19. Dinçer, Ö. Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. Beta yayınları. İstanbul 1998
20. Dinçer, Ö. ve Fidan, Y. İşletme ve İşletme Yönetimi. İşletme Yönetimine Giriş. Beta Yayın. İstanbul.1999
21. Engiz O. Hasta Memnuniyeti: Modern Hastane Yönetimi 7. 1998
22. Engiz O. Sağlık Hizmetlerinde Hasta tatmini. 2003
23. Eren, E. Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. Beta Basım. Kasım 2005
24. Eren, N. Sağlık hizmetlerinde Yönetim. Ankara. Hatipoğlu Yayınevi. 1985
25. Feurer, R ve Chaharbaghi, K. " Strategy Development: Past, Present And Future," Management Decision.No.6.1995
26. Feurer, R. Ve Chaharbaghi, K. " Defining Competitiveness: A Holistic Approach", Managemenet Decision.No: 2\_1994
27. Genç, M. ve Pehlivan, E. "Toplam Kalite Yönetimi Açısından Hasta Hakları Yönetmeliği" Toplum ve Hekim Dergisi. Eylül-Ekim.1999. Cilt:14, Sayı 5
28. Güllü, E. ve Ulcay, Y. Firma Hedef Ve Stratejileri. Uludağ Üniversitesi Görükle, Bursa 16059. 2007
29. Günalp, B. Ve Cilasun S. M.. Türk İmalat Endüstrilerinde Piyasaya Giriş Davranışı. 2007
30. Hayran , O. "Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi". 2007,
31. Hitt, M.A., Ireland, R.D., Hoskisson, R.E. Strategic Management Competitiveness and Globalization 3.ed. Sout-Western College Publishing; Cincinnati Ohio. 1999
32. <http://www.kobitek.com/makale.php?id=83>
33. Karafakıoğlu, M. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları. 1998
34. Karyağdı, N. Toplam Kalite Yönetimi ve Maliye Bakanlığı Hesap Uzmanları Kurulu."Dünya Gazetesi" 2000
35. Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi: Ankara, Mart 2000
36. Kaya. K., Kaya.S. Türkiye’de Özel Hastanelere Genel Bir Bakış. Toplum ve Hekim.1995

37. Kaynak Dergisi. Baltaş-Baltaş Yönetim,Eğitim ve Danışmanlık Merkezi Yayını. Ocak-Mart 2002, Sayı 9
38. Keidel, R. W. “Retkinking Organizational Design”, Academy of Management Executive.No: 4.1994
39. Miles, R.E. and Snow. C.C.; Organizational Strategy, Structure and Process; Mc Graw Hill; 1978
40. Miles, R. E. and Charles C. S. F., Failure and the Hall of Fame: How Companies Succeed or Fail, New York: The Free Press.1994
41. Onay, İ. “Sürekli İyileştirme İçin Kıyaslama Yöntemi (Benchmarking)”. Önce Kalite. Ekim. Sayı: 5.1993
42. Öztan, N. Omurgasız Hayvanlar Ontogenezi. Fen Fakültesi.1986
43. Pande, S. P., Neuman, P. R., Cavanagh, R. R. Six Sigma Yolu. Klan Yayınları. İstanbul .2003
44. Porter, M. E. Rekabet Stratejisi Sektör ve Rakip Analizi Teknikleri. Sistem Yayıncılık. Ocak 2003
45. Seçim, H. Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi. İstanbul : İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları. 1991
46. Tatar, İ. C. Doktor-Hasta İlişkisi: Ankara Numune Hastanesinde Ortopedi Kliniğinde Yatan Hastaların Değerlendirmeleri.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü. 1998
47. Tokat, M. Sağlık Ekonomisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Meslek Yüksek Okulu Yayımlanmamış Ders Notları. 2002
48. Turan, S.,Uçkun, N. Hastaneleri 21. yy. Hazırlamak, Stratejik Planlama Üzerine Düşünceler. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara. 1999
49. Ülgen, H. Ve Mirze, S. K. İşletmelerde Stratejik Yönetim. Literatür Yayıncılık. 2006
50. Üstünel, B. Ekonominin Temelleri. Dünya Yayıncılık. İstanbul. 2003
51. Yılmaz, M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü:Hasta Memnuniyet. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5 (2)
52. Yüksel, V. Stratejik Planlama Sunumu. Ankara. 3 Kasım 2006



**EK:**  
**Hasta Memnuniyet Anketi**

1) Yaşınız

a) 21 altı      b) 21-30      c) 31-40      d) 41-50      e) 51-60      f) 61 ve üstü

2) Cinsiyet

a) Kadın      b) Erkek

3) Bu hastaneyi seçme nedeniniz nedir? Birden Fazla seçenek işaretlenebilir?

- a) Evime ve / veya işime yakın olması
- b) Ücretlerin makul olması
- c) Doktorların güvenilir olması
- d) Daha fazla ilginin olması
- e) Tavsiye edilmiş olması

4) Hastaneye sağlık bakım hizmeti almak için ne zamandan beri geliyorsunuz?

a) İlk    b) 0-3 ay      c) 3-6 ay      d) 6-9 ay      e) 10-12 ay      f) 1 yıldan fazla

5) Randevu ile muayene saatiniz veya bakım alacağınız başka bir hizmet sunumu arasındaki bekleme süresi

a) 10 dakika    b) 30 dakika    c) 1 saat      d) 1 saatten daha uzun

6) Hastane personeli size yeterli zaman ayırması konusundaki fikriniz nedir?

a) Yeterli zaman ayırıyorlar    b) Yeterli zaman ayırmıyorlar

7) Hastane personeli size yeterli bilgi verilmesi konusundaki fikriniz nedir?

a) Yeterli bilgi veriyorlar    b) Bilgi veriyorlar ama yeterli değil

8) Hastanenin genel temizliği nasıldır?

a) Hastane çok temiz      b) Temiz ama yeterli değil    c) Yetersiz

9) Hastanenin havalandırma,ısı ve ses sistemleri sizce yeterli mi?

a) Yeterli    b) Yeterli ama daha iyi olabilir    c) Yetersiz

10) Hastane bakımına gereksinimim olursa tekrar başvurabilirim

a) Kesinlikle katılıyorum b) Katılıyorum c) Kararsızım d) Katılmıyorum

11) Acil durumda olduğunuzda hastane hizmetini en hızlı şekilde almak kolay olur

a) Kesinlikle katılıyorum b) Katılıyorum c) Kararsızım d) Katılmıyorum

12) Tıbbi hizmet aldığım sırada mahremiyetime (gizlilik) daha fazla özen göstermeliler

a) Kesinlikle katılıyorum b) Katılıyorum c) Kararsızım d) Katılmıyorum

13) Hastaneyi başkalarına önerir misiniz?

a) Evet b) Hayır

14) Neden?

- a) Hastaneden memnun kaldım
- b) İlgiden memnun kaldım
- c) Ödediğim para aldığım hizmete değdi
- d) Diğer